وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر –بسكرة–
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم الاجتماع

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر –بسكرة–
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية – قسم العلوم
الاجتماعية–
شعبة علم الاجتماع

عنوان المذكرة

تأثير الثقافة الحضرية على زيادة الوعي الصحي لدى الأفراد في ظل جائحة كورونا

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم الاجتماع الحضري

إعداد الطالبة:
حيرش شافية

إشراف الأستاذة:
د/ ميدني شايب ذراع

السنة الجامعية: 2021/2020

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى التي حمتني ومنحتني الحياة وأحاطتني بحنانها وحرصت على تعليمي بصبرها ونصيحتها وإلى من كان دعائها سر نجاحي *أمي * الغالية حفظها الله.

وإلى الذي دعمني في مشواري الدراسي وكان في كل خطوة خطوتها في طريق العلم والمعرفة * أبي *العزيز رعاه الله

وإلى من هم أنس عمري ومخزن ذكرياتي إخوتي وأخواتي.

كما لا يفوتني أن أخص إهدائي بذكر كل أساتذة علم الاجتماع الحضري.

وإلى كل الأشخاص الذين أحمل لهم المحبة والتقدير .

شكر و عرفان

الشكر لله عز وجل الذي وفقني على إنجاز هذا العمل القيم وإتمامه.

كما أتقدم بأسمى عبارات التقدير والشكر إلى الأستاذ الذي أشرف على هذا العمل ولم يبخل علي بتقديم النصائح والتوجيهات القيمة وساعدني على إتمام هذا البحث الأستاذ الدكتور * ميدني شايب ذراع .

كما أتوجه بجزيل الشكر إلى كل أساتذة كلية علم الاجتماع وخاصة أساتذة علم الاجتماع الحضري الذين كانوا ثاني أسرة لي بعد أسرتي الحقيقية لتقديمهم كل النصح والتوجيه والإرشاد من بداية اختياري لهذا التخصص إلى وصولي إلى هذه المرحلة.

كما أتوجه بجزيل الشكر إلا كل أصدقاء و زملاء الدراسة وخاصة صديقات الدرب أحلام شناق وحموش رحيمة ومريم عبود و قواسمي خديجة وإلى كل من وسعتهم ذاكرتي ومن لم تسعهم .

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة إلى إبراز تأثير الثقافة الحضرية على زيادة الوعي الصحي لدى الأفراد في ظل الجائحة وذلك من خلال تطبيق التباعد طريقة وأسلوب التباعد الاجتماعي وارتداء الكمامة للقضاء على زيادة انتشار الوباء كنموذج على المستوى المحلى، وقد أجريت هذه الدراسة على عينة عشوائية بسيطة قوامها 50 مبحوثا من أفراد المجتمع لمدينة بسكرة ، ولتحقيق الدراسة اعتمدنا على المنهج الوصفي الملائم لطبيعة هذه للدراسة ، معتمدين على جمع بيانات هذه الدراسة على كل من الملاحظة والاستمارة ، حيث تعمل الثقافة الحضرية .

على تطوير وتحسين الجانب الصحي للأفراد وذلك من خلال إلمامهم بالمعارف والمعلومات الصحية السليمة التي تزيد من درجة الوعي الصحي لديهم خاصة في ظل انتشار الجائحة ، كما يظهر تأثير الثقافة الحضرية في زيادة وعي الأفراد من خلال إتباعهم لجملة الممارسات و السلوكيات الصحية المتمثلة في تطبيق أسلوب التباعد الاجتماعي بينهم وارتداء الكمامة لمنع انتقال العدوى ، كما تعمل أيضا على معرفة أفراد المجتمع بمدى أهمية احترام تطبيق التدابير الوقائية المطبقة من طرف اللجنة الصحية ومدى فعاليتها للحد من تفشي العدوى بينهم , والحد من التعرض للإصابة بالوباء والقضاء على زيادة انتشاره .

الكلمات المفتاحية : الثقافة الحضرية –الوعي الصحي – الوباء – كورونا

Summary

The study aimed to highlight the impact of urban culture on increasing health awareness among individuals in light of the pandemic, through the application of social distancing method and method and wearing a mask to eliminate the increase in the spread of the epidemic as a model at the local level, and this study was conducted on a simple random sample of 50 respondents from individuals The community of Biskra cityTo achieve the study, we relied on the descriptive approach appropriate to the nature of this study, relying on collecting data for this study on both observation and form, where urban culture works.

To develop and improve the health aspect of individuals through their familiarity with sound health knowledge and information that increases the degree of health awareness for them, especially in light of the spread of the pandemic, and the impact of urban culture in increasing the awareness of individuals through their adoption of a set of health practices and behaviors represented in the application of the method of social distancing between them and wearing a mask to prevent transmission of infection It also works to educate community members about the importance of respecting the implementation of the preventive measures applied by the Health Committee and their effectiveness to reduce the spread of infection among them, reduce exposure to the epidemic and eliminate its further spread.

Keywords:

urban culture - health awareness - epidemic - corona

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
الإهداء	
شكر وعرفان	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الأشكال	
ملخص الدراسة	
المقدمة	أ/ب

الإطار المنهجي والنظري للدراسة

الفصل الأول : موضوع الدراسة	
أولا : الإشكالية	23-21
ثانيا : تساؤلات الدراسة	23
ثانيا : أسباب إختيار الموضوع	23
رابعا : أهمية الدراسة	24
خامسا : أهداف الدراسة	24
سادسا : تحديد مفاهيم الدراسة	36-25
سابعا : الدراسات السابقة	39-37
ثامنا : نقدو تقييم الدراسات السابقة	40-39
الفصل الثاني : الثقافة الحضرية	
أولا : مدخل مفاهيمي	43
1-1 : مفهوم الثقافة	47-43

1-2 : مفهوم الحضرية	48-47
1-3: مفهوم الثقافة الحضرية	50-49
ثانيا : مفاهيم مرتبطة بالثقافة الحضرية	50
1-2 : مفهوم التثاقف	52-50
ثالثا : عناصر الثقافة الحضرية	52
1-3 : اللاتجانس أو التغاير الإجتماعي	52
2-3 : الطابع الثانوي للعلاقات الإجتماعية	52
3 -3 : التسامح الإجتماعي	53-52
4-3 : سيطرة الضبط الرسمي والثانوي	53
5-3 : التنقل والحراك الإجتماعي	53
6- : الروابط الطوعية	53
7-3 :الفردية (الفردانية)	53
8-3 : العزل المكاني	54
9-3 : سطحية العلاقات والروابط الإجتماعية	54
10-3 : التخصص	54
11-3 : الإرتباط على أساس المصالح	55-54
رابعا : خصائص الحياة الحضرية	57-55
خامسا : مميزات وسمات المجتمع الحضري	58
5 -1 :الزيادة السكانية	58
5-2 : تأثير البيئة الإجتماعية والبشرية	58
5-3 : مسألة التخصص وأثرها على عي	58
5-4 : الفردية	58
5-5 : التغاير الإجتماعي	58
5-6 : التنظيم التراكمي المعقد	58

5 –7 : الدينامية	58
5–8 : سيطرة الضبط الرسمي	59
5–9 : التسامح الإجتماعي	59
5 –10 : التفاعل الإختياري	59
سادسا : أشكال تطور الأنماط الحضرية	59
6–1 : الأشكال الحضرية	59
6–1–1: النمط الريفي	60
6–1–2 : النمط الحضري الريفي	60
6–1–3 : النمط التقليدي	60
6–1–4 : النمط الحضري الحديث	60
6–2 : تطور الأنماط الحضرية	61–60
6–2–1 : الأنماط الحضرية في المجتمعات ماقبل الصناعية	62–61
6 –2–2 : الأنماط الحضرية في المجتمعات الإنتقالية	62
6–2–3 : الأنماط الحضرية في المجتمعات المتقدمة صناعيا	63–62
سا سابعا : النظريات المفسرة للثقافة الحضرية	63
7 –1 : نظرية بن خلدون	66–63
7–2 : نظرية الثقافة الحضرية لويس ويرث	72–67
7–3: نظرية المتصل الريفي الحضري لرادفيلد	78–72
ثامنا : واقع الثقافة الحضرية في المجتمع الجزائري	78
8–1: الإهتمامات العلمية لدراسة المجتمع ا ي	79–78
8–2: الحضرية والتحضر في الجزائر	82–80
8 –3: بعض خصائص الحياة الحضرية والتحضر في المجتمع الجزائري	84–82
8 –4 : عوامل للتحضر في الجزائر	88–85
8–4–1: العوامل الإجتماعية	88–85
8–5 : مشكلات التحضر في الجزائر :	88–87

خلاصة الفصل	89
الفصل الثالث : الوعي الصحي	
أولا : مدخل مفاهيمي	91
1-1: مفهوم الصحة	91
1-2: مفهوم الوعي الصحي	95-91
ثانيا : مفاهيم متعلقة بالوعي الصحي	96-95
2-1 : مفهوم التوعية الصحية	96
ثالثا : أهمية وأهداف الوعي الصحي	98-96
3-1 : أهمية الوعي الصحي	98
3-2 : أهداف الوعي الصحي	99-98
رابعا : جوانب الوعي الصحي	100-99
خامسا : طرق وأساليب الوعي الصحي	101
5 -1 : أسلوب التباعد الإجتماعي	103-101
5-2 : إرتداء الواقية (الكمامة)	105-103
سادسا : النظريات المفسرة للوعي الصحي	105
6 -1 : النظرية المعرفية الإجتماعية	106-105
6-2 : نظرية السلوك المخطط	107-106
6-3 : نظرية المحاولة لباكوزي	107
6-4 : نظرية المعتقدات الصحية	108-107
6-5 : نظرية المنشأ الصحي	109-108
6-6 : مناقشة النظريات	110-109
سابعا : الوضعية الوبائية في الجزائر	111
7-1: العوامل المؤثرة في الصحة	113-111
7-2: نماذج من الأمراض والأوبئة ذات الصيغة الإجتماعية	113

7-2-1: الدرن	113-114
7-2-2: الجذام	114-115
7-2-3: أمراض القذارة (تلوث البيئة)	115
7-3 :تصنيف الأمراض	122
7-3-1 :الأمراض المعدية	122
7-3-2 :أمراض سوء التغذية	123
7-3-3 : السل	123
7-3-4 : الجذام	123-124
7-4 : طرق إنتشار الأمراض	124
7-4-1 : إنتشار الملاريا	124
7-4-2 : إنتشار الأمراض الفيروسية	124
7-4-3 : إنتشار أمراض الحمى الصفراء	124
7-4-4 : إنتشار الأمراض الطفيلية	124-125
خلاصة الفصل	126
الفصل الرابع: الفصل الميداني للدراسة	
أولا : الإجراءات المنهجية للدراسة	129
1/مجالات الدراسة	129-134
1-1 : المجال المكاني	134
1-2 : المجال البشري	134
1-3 : المجال الزماني	134
2/ : منهج الدراسة	135-136
3/ : عينة الدراسة وأسباب إختيارها	135-137
ثانيا : أدوات جمع بيانات الدراسة	137-138
2 -1 : الملاحظة	138-139
2-2 :الإستمارة	139

ثالثا: نتائج العامة للدراسة	159-141
رابعا: التوصيات والإقتراحات	161-160
خاتمة	163
قائمة المصادر والمراجع	175-165
الملاحق	180-177

فهرس الجداول :

الرقم	عنوان الجدول	رقم الصفحة
01	قياس الإرتباط في مجتمع الفولك وفي المجتمع الحضري إنطلاقا من مجموعة من المتغيرات	77
02	جنس المبحوثين	141
03	سن المبحوثين	142
04	المستوى التعليمي للمبحوثين	143
05	الحالة العائلية للمبحوثين	144
06	مهنة المبحوثين	145
07	تقييم الحالة الوبائية للمبحوثيين في حيهم	145
08	أراء المبحوثين حول أسباب الحالة الوبائية إذا كانت منتشرة	146
09	إجابات المبحوثين حول تعرض أفراد أسرتهم للإصابة	147
10	إجابات المبحوثين حول تحديد أفراد أسرتهم الذين تعرضوا للإصابة	147
11	إجابات المبحوثين حول تطبيق التباعد الإجتماعي في حالة الإصابة	148
12	إجابات المبحوثين حول طريقة أوأسلوب التباعد إذا كانت فعالة	148

13	إجابات المبحوثين حول كيفية تعاملهم مع زملائهم في الخارج	149
14	إجابات المبحوثين حول إحترامهم مسافة التباعد الجدسدي في حالة التجمعات	150
15	إجابات المبحوثين في حالة تم تغيير أسلوب حياتهم أثناء وبعد الإصابة	151
16	إجابات حول شروط إرتداء الكمامة	151
17	إجابات المبحوثين حول نوع الكمامة التي يقومون بإرتدائها	152
18	إجابات المبحوثين حول إذا كان قد أثر نقص توفير الكمامات على زيادة إنتشار الوباء في بداية الجائحة	153
19	إجابات المبحوثينحول إذا كانوا يلتزمون بتطبيق إرتداء الكمامة داخل الأماكن التي يتواجدون فيها	153
20	ردود الفعل التي يتلقاها المبحوثين في الفضاءات المغلغة فحالة عدم تطبيق إرتداء الكمامة	154
21	إجابات المبحوثين حول قيامهم بتغيير الكمامة الشروط الصحية	155
22	طريقة تعامل المبجوثين مع الكمامة بعد إستعمالها	155
23	إجابات المبحوثين حول فعالية إرتداء الكمامة	156

فهرس الاشكال

01	خصائص الحضرية	57
02	تطور العمران عند ابن خلدون	66
03	متصل فولك حضري	67
04	رسم بياني: يوضح تطور عدد سكان الولاية منذ سنة1966 إلى سنة 2008	132
05	توزيع سكان الولاية حسب التشتت	133
06	سن المبحوثين	141
07	جنس المبحوثين	142
08	مهنة المبحوثين	144

مـــقـــدمـــة

مقدمة:

مما لاريب فيه أن موضوع المدينة والحياة الحضرية أصبح مجالا خصبا لعدة دراسات تهدف لتحقيق نموذج المجتمع الحضري المعاصر، وهذا لما تحمله الحياة الحضرية من تفاصيل اجتماعية وثقافية بارزة و واضحة في جميع مجالاتها. فالثقافة الحضرية هي محصلة التحولات والتغيرات التي عرفتها الحياة في المدينة، خاصة في شقها الاجتماعي والثقافي، والتي تكشف عن مراحل حياة أرقى عن الحياة البسيطة السابقة.

وتعتبر دراسة الثقافة الحضرية والحياة في المدينة من أهم الدراسات الحديثة بالرغم من وجود دراسات ومؤلفات تتعلق بالحياة في المدينة، بالرغم أن دراسات المدينة والحياة فيها حديثة جدا في الجزائر وقليلة جدا. لذلك صبت الجامعات والمعاهد اهتمامها لمثل هذا النوع من الدراسات، وبالأخص في اختيار المناهج والمقررات السنوية.

وقد أثبتت الدراسة التي أقيمت على أفراد المجتمع الحضري أن زيادة انتشار الوعي الصحي والتوعية الصحية في الوسط الحضري له علاقة وطيدة بأسلوب ونمط الحياة الحضرية، المتمثل في جانب الثقافة الحضرية. ومن هذا المنطلق فإن الكشف عن خصائص الحياة الحضرية وعناصر الثقافة الحضرية في مجتمع الدراسة، على النحو الذي أحذت به الدراسة يعد خطوة إيجابية ، حيث تطرقنا في هذا الموضوع لدراسة الحياة الحضرية وسمات المجتمع الحضري الجزائري ومعرفة مدى أهمية الجانب الصحي للأفراد من خلال نشر الوعي والتوعية الصحية بينهم للقضاء على الأمراض والأوبئة المنتشرة، وكذلك معرفتنا للمدينة كمجال جغرافي وبشري وما عرفته من تغيرات اجتماعية وثقافية عديدة في المدينة .

وعلى ذلك جاءت الدراسة في أربعة فصول ، مضاف إليها مقدمة وخاتمة وذلك على النحو التالي:

حاولت الدراسة في المقدمة أن تحدد الإطار العام للبحث وأسباب اختيار الموضوع. أما الفصل الأول فقد خصص لتحديد إشكالية الدراسة مع إبراز الأهمية العلمية ، وأهداف وحدود الدراسة الحالية ، تحديد المفاهيم كان ضمن هذا الفصل كذلك إلى جانب إبراز أهم الدراسات المشابهة مع موضوع البحث في محاولة العلاقة بين الدراسة الحالية وتلك الدراسات نظريا ومنهجيا. وقد خصص الفصل الثاني

إلى دراسة الثقافة الحضرية والمداخل المفاهيمية المتعلقة بها وعناصرها ، وكذلك خصائص الحياة الحضرية و مميزات وسمات المجتمع الحضري أهم النظريات التي درست الحضرية والثقافة الحضرية ، وإضافة إلى التطرق التحضر والحضرية والدراسات العلمية لدراسة ل المجتمع الجزائري والعوامل الاجتماعية التي أدت للتحضر والمشكلات الناتجة عنه

هذا وقد خصص الفصل الثالث لدراسة الوعي الصحي والمدخل المفاهيمي المتعلق بيه وكذلك دراسة بعض طرقه وأساليبه الفعالة التي طبقت في ظل الجائحة من طرف أفراد المجتمع بالإضافة إلى أهمية وأهداف الوعي الصحي وجوانبه وكذلك النظريات المفسرة له بالإضافة إلى دراسة الحالة لاستعراض الوبائية في الجزائر

أما الفصل الرابع فقد خصص لاستعراض الجانب الميداني للدراسة من خلال وضع مجالات الدراسة والتطرق للإجراءات المنهجية المعتمدة مصادر جمع البيانات وكذلك استعراض النتائج الدراسة الميدانية المتحصل عليها والتي أجريت على عينة أفراد من مجتمع البحث وقد خلصت الدراسة في جملة من النتائج التي لخصت في الخاتمة بالإضافة إلى التوصيات والاقتراحات التي قدمناها في حول موضوعنا هذا .

الفصل الأول:

موضوع الدراسة

أولا: تحديد إشكالية الدراسة

ثانيا: تساؤلات الدراسة

ثالثا: أسباب اختيار الموضوع

رابعا: أهمية و أهداف البحث

خامسا: تحديد مفاهيم الدراسة

سادسا: الدراسات السابقة

سابعا: نقد و تقييم الدراسات

تحديد إشكالية الدراسة:

يعتبر موضوع المدينة من المواضيع الهامة في وقتنا الحاضر، حيث شهد إهتماما من طرف الباحثين نظرا لما يوجد به من مشاكل عديدة يتوجب حلها، وقد خص علم الإجتماع الحضري بدراسة المدينة بإعتبارها أحد أشكال التجمعات الإنسانية المتطورة؛ وبإعتبارها أيضا وحدة إجتماعية متميزة في ذاتها من حيث نشأتها وتطورها، حيث تصوغ المدينة أساليب الحياة التي تتلاءم مع بنيتها العمرانية والإقتصادية والإيديولوجية وتناسب الطابع الاجتماعي والثقافي الخاص بها، وهذا ينعكس على حياة الأفراد والمجتمع الذي يعيش فيها. فالحياة في المدينة تتميز بتنظيم معقد على عكس الحياة في الريف أو القرية وذلك لما حدث فيها من تطورات إجتماعية وثقافة، وقد برز هذا التعقيد بشكل واضح على مستوى الثقافة الحضرية، إذ تعتبر هذه الأخيرة من أبرز خصائص وسمات الحضرية للمدينة، فهي تعبر عن نمط وأسلوب حياة السكان والمجتمعات التي تعيش في الوسط الحضري.

كما تمثل أيضا الممارسات والسلوكيات والعادات والقيم والمبادئ التي تحكم المجتمعات وتسير عليها، وهي كل ما يكتسبه الإنسان من مجتمعه ويتوارثه من جيل إلى جيل أخر، فالثقافة الحضرية هي نمط أو أسلوب حياة الأفراد داخل الوسط الحضري وهي تمثل ذلك الكل المركب الذي يشمل المعرفة والمعتقدات والفن والأخلاق والقانون والعادات وكل القدرات التي يكتسبها الإنسان بوصفه عضوا في المجتمع يؤثر ويتأثر بها، حيث للثقافة الحضرية تأثير واضح على جميع جوانب الحياة خاصة الجانب الصحي للسكان والمجتمع ، فهي تساعد السكان في عيش حياة صحية سليمة من خلال اكتسابهم للمعارف والخبرات والأساليب والطرق الصحيحة، وذلك من خلال نشر التوعية الصحية بينهم للوقاية من التعرض للأمراض بشتى أنواعها.

هذا و تشكل سوسيولوجيا الحياة اليومية في المدينة نمط وأسلوب المجتمعات المعاصرة المتطورة التي تعيش حالة من التقدم والنمو والإزدهار في جميع مجالات الحياة ، والتي تختلف عن غيرها من المجتمعات الأخرى، التي يغلب عليها الطابع الريفي البسيط، وذلك لتميزها بتنظيم إجتماعي مجتمعي معقد ويظهر هذا التعقيد بصورة واضحة على مستوى الثقافة الحضرية، التي تمثل جل الممارسات والسلوكيات والنشاط الإقتصادي والبنية العمرانية، التي تعبر عن نمط عيشهم، وكل ما يقوم بها

الأفراد في حياتهم داخل المجتمع الحضري، الأمر الذي يؤدي بدوره إلى بروز جملة من القيم التي تساعد على تقوية دعائم وأسس النسق الإجتماعي.

حيث يعتبر المجتمع الحضري من أكثر المجتمعات إختلاطا بجميع شرائح وأجناس السكان ، فهو يحتوي على تجمعات سكانية مختلفة من حيث القيم والمبادئ والممارسات والعادات والسلوكيات التي تشكل ركن أساسي في حياتهم ، وهذا ماعرفته المدن الجزائرية من خلال التحولات الإجتماعية والثقافية منذ فجر الإستقلال ونيلها لحريتها وسيرها عن طريق تنفيذ البرامج والمشاريع التنموية ، وذلك ماعرفته المدن من هجرات عن طريق إحتكاك سكان المدن بالأرياف والمدن الحضرية الأخرى ، الأمر الذي أدى بدوره إلى ظهور وإحتكاك ثقافات متعددة ، وتحول المجتمع الجزائري من مجتمع ريفي بسيط إلى مجتمع عصري وحديث ، الأمر الذي أدى إلى تطور أنماط وأساليب الحياة في المدينة عن الحياة الريفية البسيطة .

تظهر الثقافة الحضرية في طبيعة الممارسات اليومية للحياة البسيطة التي يعيشها الأفراد في المجتمع الجزائري بصورة دائمة وواضحة ، من خلال تصوراتهم وعاداتهم ومعارفهم ومكتسباتهم وسلوكياتهم التي تدل على مدى تحضر هذا المجتمع .

وهذا ماعرفته المدن الجزائرية والمجتمع الحضري في الفترة الأخيرة من تغيرات كبيرة وجذرية مست العالم بأكمله والمجتمعات الإنسانية في ظل إنتشار جائحة كورونا ، التي باتت تهدد المجتمعات البشرية وتشكل خطورة على جميع جوانب الحياة ، والتي كان أهمها الجانب الصحي الذي تضرر من جراء إنتشار وباء كورونا وجعل المجتمعات في حالة خوف وريبة وهلع ، وذلك راجع لعدم معرفتهم كيف ظهر هذا الوباء وكيف أنتشر بهذه السرعة وكيف يتعاملون معه؟ وهنا برز الجانب المهم للثقافة الحضرية على الجانب الصحي من خلال عمل المنظمات والهيئات والجمعيات والطبقة المثقفة من أفراد المجتمع على نشر التوعية وزيادة الوعي الصحي في المجتمع بمدى خطورة الوضع في حالة تفشيه بصورة كبيرة، حيث عملت منظمات الصحة على اتخاذ مجموعة التدابير الوقائية والتي عملت على تطبيقها بطرق وأساليب وقائية صحية تزيد من وعي الأفراد وتساعدهم على حماية صحتهم وصحة غيرهم من أفراد المجتمع الذين يعيشون فيه من التعرض للإصابة للعدوى وتقلل من حدة إنتشاره.

لذلك تعتبر الصحة حق أساسي لكل إنسان ولجميع البشر دون النظر إلى الدين أو العرق أو المعتقدات السياسية أو الحالة الإجتماعية والإقتصادية لأن الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يراه إلا من يعاني من فقدانها إذا تشكل الصحة أحد أبرز المتطلبات التي تقوم عليها وظائف المدينة ، وذلك لما لها من أهمية كبيرة فهي تمثل القطاع الأساسي الذي يحتاجه الإنسان والمجتمع الحضري في حياته اليومية للقيام بمهامه وواجباته على أكمل وجه ،ويكون عنصرا فاعلا قادرا على الإنتاج والإبداع والتميز لأن جميع القطاعات والوظائف والخدمات الأخرى تتطلب الصحة الجيدة للإنسان سواء كانت جسدية أو عقلية أو نفسية؛ وهذا ما يجعله مقبولا إجتماعيا بشكل أكبر بإعتباره إنسانا واعيا صحيا. وحتى نجد العلاقة بين الثقافة الحضرية ومدى تأثيرها على الوعي الصحي تلخص سؤالنا الرئيس في:

-ما هو تأثير الثقافة الحضرية على زيادة الوعي الصحي لدى الأفراد في ظل الجائحة؟

التساؤلات الفرعية :

-هل هناك تأثير للثقافة الحضرية على التباعد الإجتماعي لدى الأفراد في ظل الجائحة؟

-ما تأثير الثقافة الحضرية على إرتداء الواقية الكمامة لدى الأفراد في ظل الجائحة؟

أسباب اختيار الموضوع:

لا تخرج أسباب اختيار الموضوع عن إطار الإشكالية وبما أن الدراسة تتناول جانب تأثير الثقافة الحضارية على زيادة الوعي الصحي لدى سكان الأحياء في مدينة بسكرة وحي العالية الشمالية كنموذج فإن الأسباب التي دفعتنا إلى ذلك تكمن في:

- الرغبة الذاتية في دراسة هذا الموضوع الذي يتناول الثقافة الصحية وذلك بسبب إنتشار وباء كورونا في وقتنا الحالي.
- وصف وتحليل خصائص أهمية الثقافة الحضارية على زيادة الوعي لدى الأفراد، ومدى تأثيرها على التوعية للحد من الإصابة بمشكلات صحية والحفاظ على الجانب الصحي، من خلال إتباع سلوكيات وأساليب وممارسات ثقافية صحية سليمة.

- معرفة مدى إهتمام سكان الحي بالمشكلات الصحية من خلال إتباع طرق وأساليب الوعي

أهمية الموضوع:

لا تخلوا أي دراسة أو بحث في علم الإجتماع الحضري من وجود أهمية أو هدف حيث يحاول الباحث من خلالها تحديد ما يرمي إليه بحثه لأنها ترتبط إرتباط وثيق بنتائج الدراسة وعليه فإن دراستنا هذه تكمن :

* دراسة أهمية الممارسات والعادات والسلوكيات الثقافية الحضارية الصحية لدى الافراد للحد من إنتشار الإصابة بالأمراض والعدوى ،وكذلك للحفاظ على صحة السكان سواء المصابين بالمرض أو الأصحاء.

* دراسة أهمية الوعي الصحي لدى السكان وتوجيههم نحو إتباع عادات صحية سليمة ومساعدتهم في التخلص من القيم السلبية الضارة.

* دراسة مدى تأثير الممارسات الثقافية الحضارية على زيادة الوعي الصحي لدى الأفراد

أهداف الدراسة :

لكل دراسة هدف وغاية تحاول الوصول إليها فلا توجد دراسة بدون هدف ، وتكمن أهداف دراستنا فيما يلي:

*التعمق أكثر في دراسة أهمية الثقافة الحضرية لدى سكان الحي والأثر الذي تتركه على زيادة الوعي بأهمية الجانب الصحي.

*معرفة أهمية الوعي الصحي في حياة سكان الحي، وذلك بإتباع طرق وأساليب صحية سليمة للحد من انتشار الأمراض والأوبئة والفيروسات الخطيرة والفتاكة.

*دراسة مدى تثقيف السكان من خلال إتباع أسلوب التباعد الاجتماعي وارتداء الواقية في التجمعات والأماكن العمومية والمكتظة والمزدحمة، للقضاء على إنتشار الوباء والمرض وتفشي العدوى بينهم

في ظل غياب الرقابة والعلاج وتدهور الوضع الصحي الذي تعيشه البلاد في ظل إنتشار الجائحة.

تحديد المفاهيم:

االثقافة

لغة : الثقافة مشتقة من الكلمة اللاتينية culture وهي من الأصل الألماني kulture وتعني فلاحة الأرض وإخصابها .(رشوان ،2006 ،ص5)

وفي اللغة العربية وكما جاء في معجم لسان العرب ثقف الرجل ثقافة أي صار حاذقا وخفيفا ورجل مثقف أي حاذق الفهم والمهار وذو فطنة وذكاء ،والمراد أنه ثابت المعرفة بما يحتاج إليه . ويقال ثقف الشيء ، وهو سرعة التعلم ويأتي ذلك نتيجة الوعي الحر وتنمية إمكانيات الذات . (معجم لسان العرب 492-493)

و الثقافة في اللغة العربية المعاصرة جاءت من مصدر الفعل ثقف ،وهي تلك العلوم والمعارف التي يدركها الفرد ،ومجموع ما توصلت إليه أمة وبلد في مختلف الحقول من أدب وفكر وعلم وفن وصناعة بهدف إستنارة الذهن .(التومي، 2015،ص1) .

ولكن الثقافة بالمعنى المجرد العام تطلق مقابل كلمة (طبيعة) العبقرية الإنسانية مضافة إلى الطبيعة بغية تحوير عطائتها وإغنائها وتنميتها ،لذلك فهي الحذق والإتقان وضبط الأحوال والمعرفة بجيد الشيء ورديئه وإقامة ما يعرف على أحسن وجه ، وثقف الشيء ويثقفه ثقفا أي حذقه وأتقنه وكان سريع الفهم لجيده ورذيئه (رشوان ،2006، ص 5)

اصطلاحا

تعددت التعريفات والتوجهات حول إعطاء مفهوم شامل للثقافة .

يمكن تعريف الثقافة بأنها مجموعة من السلوكيات التي يتم إتباعها لتقويم سلوك الأفراد والمجتمعات، وذلك عن طريق العقائد والثقافات المختلفة التي تهدف إلى تقويم وضبط السلوك ، ويتجلى المعنى الحقيقي للثقافة في ظهوره في الإعتقادات والأفكار المتبعة من قبل الأفراد، بالإضافة

إلى سرعة البديهة في اتخاذ القرارات وفي تعبير الفرد عن نفسه بطريقة سليمة ، وأيضا في المشاركة في الحديث وإحترام رأي الأخر. (التومي ،2019 ،ص2)

ويعرفها ادوارد بيرنت تايلور: بأنها ذلك الكل المعقد الذي يشتمل على المعرفة والعقيدة والفن والأخلاق والقانون والعادات وكل ما يكتسبه الإنسان بإعتباره عضوا في المجتمع.(عبد العاطي، 2003،ص8)

ويعرفها دي روبرتي : بإنها حصيلة الفكر في المجالين النظري والعملي على السواء وعلى ذلك فهي خاصية تميز الإنسان عن غيره من الكائنات.

أما رد فيليد فيعرف الثقافة: بأنها مجموعة من المفاهيم والمدركات المتفق عليها أو المصطلح عليها في المجتمع ، وهي تنعكس في الفن والفكر وأوجه النشاط وتنتقل عن طريق الوراثة عبر الأجيال لتكسب الجماعات صفات وخواص مميزة .(رشوان ،2006، ص9-10)

إجرائيا :

من خلال التعريفات السابقة لمفهوم الثقافة يمكن تلخيصها في مفهوم شامل وهو أنها أنماط السلوك والمعيشة والفكر والدين وقواعد العرق والتقاليد والفنون واللغة والأخلاق ، كما تشمل الأدوات والآلات المصنعة والمباني ، وهي تنتقل من جيل لأخر . والثقافة أيضا هي جل الممارسات والسلوكات المكتسبة والمتعلمة من المجتمع وهي ليست فكرة مجردة أو تصور فلسفي، بل هي حقيقة واقعية فريدة ومتميزة في ذاتها بغض النظر عن مختلف الكائنات الإنسانية التي توجدها أوتمارسها أو تتناقلها عبر المكان والزمان .

الحضرية:

لغة :

الحضرية: مأخوذة من أصل الكلمة حضر أو تحضر أي الإنتقال في مواجهة البداوة والترحيل .

اصطلاحا : يشير مصطلح الحضرية إلي الطابع المميز للمجتمع المحلي الحضري والأسلوب الخاص الذي تتسم به طريقة الحياة في المجتمع الحضري ، والذي يعد من أساسيات الخصائص المميزة للمدينة،

ومن ثم يعرف لويس ويرث الحضرية بصورة عامة على أنها طريقة الحياة وبذلك فإن المدن قد نمت الأوضاع المختلفة للإتجاهات وأنماط السلوك . (سعدان ،2005-2006،ص82)

وتعرف أيضا بأنها جملة المعارف النظرية والتطبيقية غير الشخصية ، والتي يعترف بها الإنسان لصلاحيتها ويمكن تناقلها ،وهي مصطلح يستعمل للدلالة على المجتمعات التي بلغت درجة عالية من التطور وتصنف بالتقدم العلمي والتقني والتنظيم المدني والتعقيد في النظم الاجتماعية ، ويرجع الفضل في تحديد مفهوم الحضرية إلي عالم الإجتماع لويس ويرث في دراسته التي قدمها بعنوان الحضرية كطريقة في الحياة .(بومخلوف،2000،ص27)

إجرائيا :

الحضرية هي طريقة أو أسلوب للحياة في المدينة تعبر عن إنتقال الخصائص الإجتماعية و الثقافية للسكان، وطرق وأنماط الحياة التي تفرضها الطبيعة الاجتماعية والثقافية والايكولوجية للمدينة تمركز السكان في المدن ،الذي يؤدي إلي حوث تغيرات في البناء السوسيو ثقافي (الاجتماعي –الثقافي) وتدعيم وتكريس الروح الفردية في العلاقات بين السكان والجماعات التي كانت في السابق علاقات أولية وأصبحت الآن علاقات ثانوية.

الثقافة الحضرية :

إن الثقافة الحضرية هي من المفاهيم الأساسية في علم الإجتماع الحضري ، فالحضرية مفهوم جاء به عالم الإجتماع لويس ويرث عندما درس الحياة الحضرية في المدينة في مقاله الشهير الحضرية كطريقة للحياة ، وتعرف الثقافة الحضرية بأنها تلك الطريقة الحياتية المعينة وهي محصول العلاقات الإجتماعية الحضرية. (عبد الغني ،200،ص42)

الثقافة الحضرية تتكون من كل ماهو مادي وهي تتمثل في العمران والهياكل الطرق والجسور والمعاهد ، وكل مايشيده وماهو مادي أو مايطلق عليه القطاع الإجتماعي للثقافة وأيضا البناء الإجتماعي ، إذ يشمل المجتمع على جانبين أساسيين هما :البناء الإجتماعي الذي تمثله العلاقات الإجتماعية والتفاعلات الاجتماعية والتصورات الموحدة والثابتة نسبيا بين الأفراد داخل المجتمع

الحضرين ،والجانب الثقافي المتمثل في أسس تلك العلاقات والقواعد القواعد والسلوكيات والممارسات اوانماط الحياة التي تقوم عليها . (فرج ، 2018 ،ص 1)

إجرائيا :

إنها أسلوب أونمط الحياة في المدينة وهي مجموعة الممارسات الثقافية والسلوكات التي يتوارثها السكان من المجتمع، وهي الفنون والقواعد والأعراف والقيم والقوانين والذين والمعتقدات التي يمارسها السكان في المدينة وكل ما تتضمنه مظاهر الحياة وأنماط السلوك المكتسب ،استجابات للأفراد من الجماعة أو المجتمع الذي يعيشون فيه ،وتربط بينهم روابط إجتماعية وثقافية مختلفة تحدد أنماط الحياة الإنسانية في الوسط الحضرة ،وهي متوارثة ومكتسبة ينتجها الإنسان و يتناقلها من جيل إلى جيل آخر.

الصحة

لغة: جاء في لسان العرب لابن منظور في تعريفه للصحة لغة كما يلي :

الصح والصحة والصحاح: خلاف السقم وذهاب المرض وقد صح فلان من علته وإستصح، وهو أيضا البراءة من كل عيب وريب.

وجاء في قاموسlepetit larousse grand format أن الصحة تطلق على خمسة معاني منها lepetit larousse: أن الصحة حالة من النظام(الجسم) حسنة أوسيئة ونلاحظ أن التعريفين يختلفين عن سابقيه ، حيث أن الصحة عنده تحتمل معنيين سلامة الجسم ومرضه وفي حياتنا نستخدم أحياننا هدا المفهوم وفي الغالب نستخدم المفهومين السابقين معا .

وجاء في تعريف المعتمد : صح صحة وصحاح وصحا الرجل من علته ، برئ والشيء سليم من العيب والريب والخبر وثبت وطابق الواقع .

صحح المريض: أزال سقمه

استصح : فلان من علته وبرئ

الصحاح : ذهب المرض

الصحة (مصدر) : سلامة الجسم من المرض وكون الشيء خاليا من العيب

الصحيح : السالم من العلة والعيب

وجاء في معجم الوجيز معجم اللغة العربية كما يلي :

الصحة في اللغة العربية : هي البريء من كل عيب أو ريب فهو صحيح ، أي سليم من العيوب والأمراض و الصحة في البيئة حالة طبيعية تجري أفعاله معها على المجرى الطبيعي . (منصور، 1997، ص16)

اصطلاحا:

الصحة :هي حالة من الكفاية والسلامة الكاملة الجسمية والعقلية والإجتماعية وليست مجرد الحلو من المرض والضعف، وهذا ما جاء في تعريف منظمة الصحة العالمية (w o h) ، هي حالة من الكفاية البدنية والنفسية والإجتماعية .

وحسب تعريف نيومان :أن الصحة عبارة عن حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم وأن حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم من العوامل الضارة التي يتعرض لها الجسم ، كما أن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوة الجسم للمحافظة على توازنه ، وهي أيضا حالة يستطيع فيها العضو أن يؤدي وظائفه بشكل تام. (مزاهرة ،2000، ص33-42)

أما الموسوعة العربية العالمية فقد عرفت الصحة : بأنها حالة الإنسان الخالية من الأمراض كما تعني الراحة النفسية والعقلية والإجتماعية ، والإنسان الصحيح هو الذي يشعر بالسلامة البدنية ودو نظرة واقعية للحياة ويتعامل مع غيرة من الناس بصورة جيدة ، وتساعد الصحة الجيدة الناس على الإستمتاع بالحياة وتهيء لهم الفرص للوصول إلى أهدافهم في الحياة بصورة كاملة.

وتعرف الصحة العامة على أنها تحتوي على الصحة الشخصية وصحة البيئة والصحة الإجتماعية ومكافحة الأمراض المعدية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر للأمراض مع تعليم أفراد المجتمع وتثقيفهم على كيفية تطوير الحياة الصحية ،وذلك بمجهودات منظمة

للمجتمع من أجل الوقاية من الأمراض وترقية الصحة والكفاية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الحياة . (شعباني،2005-2006، ص37)

اجرائيا :

الصحة هي الحالة التي يكون فيها الإنسان سليما سويا لايعاني من أي مرض أوعلة ، وهي الحالة الطبيعية التي يشعر بها الإنسان بالراحة النفسية والعقلية والإجتماعية ، ونقول إنسان بصحة جيدة ،أي هو الذي يشعر بالسلامة البدنية ويتعامل مع غيره من الناس بصورة جيدة ويستمتع بحياته .

التثقيف الصحي:

إصطلاحا:

يعتبر التثقيف الصحي الوسيلة الفعالة والأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة المجتمع، وتعتمد عملية التثقيف الصحي على أسس علمية وعملية لما لها من دور في رفع مستوى الصحة العامة لدى للمجتمع ، لذلك لقيت هذه العملية إهتمامات متزايدة من الأطباء والعلماء المحدثين . (مصطفى القمش وآخرون ،2000،ص181)

والتثقيف الصحي: هو أحد الفروع الرئيسية ومجال هام من مجالات الصحة العامة ، وهو لا يعني مجرد إنتشار المعلومات الصحيحة المتضمنة في ندوة صحية أو فيلم سينمائي ، وإنما بهدف هدف التثقيف الصحي هوتغير العادات والإتجاهات والمفاهيم والممارسات الصحية. (مخلوف،1991،191).

التثقيف الصحي: يشمل حياة الإنسان من شتى جوانبها نفي مختلف الأعمار والظروف وفي حالات الصحة والمرض وحيال الجوانب البدنية والنفسية والعقلية والإجتماعية ،لان السلامة لا تعني الخلو من المرض أو العجز فحسب ، ولكنها تشمل النواحي البدنية والعقلية والنفسية و الإجتماعية وهذاما جاء به تعريف منظمة الصحة العالمية . (الكيلاني ، 2013)

إجرائيا:

إن التثقيف الصحي يدور بشكل أساسي حول النصح والتواصل الصحي مع أفرادالمجتمع ، بهدف إستثارة الدوافع لديهم وإمدادهم بالمعرفة والمهارات اللازمة لتبني السلوكيات الصحيحة السوية، وبالتالي رفع مستوى الصحة أو الوقاية من المرض أو التقليل منه وهذه السلوكيات يكتسبها الإنسان بالتعلم من خلال عاداته ولا يتوارثها ، فالتثقيف الصحي هو عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه وأفراده من الأوبئة والأمراض العدية والخطيرة والمشاكل المحيطة به

الوعي الصحي

لغة :

*وعى \ الوعي حفظ القلبا الشيء وعي الشيء والحديث يعيه وعيا

وأوعاه حفظه وفهمه وقبله فهو واع وفلان أوعى من فلان أي أحفظ وافهم

الوعي الحافظ الكيس الفقيه . (ابن منظور، 2000 ، ص245)

إذن فالوعي يعني لغة : الحفظ والتعلم فوعى الحديث يعيه وعيا أي حفظه وأذان واعية أي مدركة وصاغية ، ويقصد به كذلك أي وعي العقل الظاهر أو الشعور الظاهر يقال أي مالي عنه وعى. (المجند في اللغة والاعلام ،2002، 90)

إصطلاحا :

لقد تعددت تعريفات الوعي الصحي وسوف نعرض هنا جانبا من هذه التعريفات : يعرف الوعي الصحي بأنه إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية وأحساسهم بالمسؤولية نحو وصحتهم وصحة غيره، من خلال الممارسة عن قصد نتيجة الفهم والاقناع لتحول تلك الممارسات إلي عادات تمارس بلا شعور وتفكير . (بدج واخرون ، بدون سنة ،ص15)

وقد عرف القاموس الفلسفي السوفياتي: الوعي إعتباره المجموع الكلي للعمليات العقلية المشاركة بصورة فعالية في فهم الإنسان للعالم الموضوعي ولوجوده الشخصي .

ويعرفه جورج ميد : إن عمليات الإتصال تساعد الفرد على النظر إلى نفسه والقيام بدور الأخرين ، وتعتبر عملية الإندماج للأخرين أو تمثل الظروف المحيطة شرط أساسي لظهورالوعي . (شعباني ، 2005-2006، ص3)

إجرائيا :

مفهوم الوعي الصحي بحسب التعريفات التي تكلمت عنه مفهوم شامل وواسع، وهو إدراك المعارف والحقائق وإلمام الأفراد والمجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم ، وتوجيه إدراك العقل إلى إتباع طرق وممارسات وسلوكيات صحية سليمة، وكذلك إدراك الظروف الصحية المحيطة وإتباع طرق وأساليب وقائية وعلاجية سوية للحد من انتشار الأوبئة والأمراض، وكذلك التعرف على مدى إنتشارها وتفشيها بين أفراد المجتمع وخطورة الإصابة بها وإنتقال العدوى بين شرائح المجتمع المختلفة .

الوباء :

الوباء لغة: المرض العام المنتشر

الوباء : لغة

الوَبَاءُ : المرض العام المنتشر

الوَبَأ': المرض العام المنتشر

وَبِي: من الأماكن الكثيرة الوباء

وَ بيئٌ من الموارد و غيرها : الوَخيم: الكثير الوباء

و قال فروة بن مسيك العظيفى المرادي: قال يشكو للرسول صلى الله عليه و سلم " تسمى أرض أَبِيْنَ: هي أرض رِيفَنَا وَ مِيرَنِنَا و إنها وبئة أو قال إنها أرض بها و باءً شديدًا.

و في كتاب الغير للخيل بن أحمد الفراهيدي: الوباء : الطاعون و كل مرض عام و أرض وَبِئة: إذا كثر مرضها.

و في مفتاح العلوم لمحمد بن أحمد الخوارزمي الكتاب (ت 8387\977م) الوباء مرض عام و جمعه الأوبئة.

. و في المحكم و المحيط الأعظم لإبن سيده (ت 458 \1066 م) الوباء الطاعون و قيل هو كل مرض عام.

أما في لسان العرب لإبن منظور(711هـ\ 1311 م) الوَبأ الطاعون و قيل هو كل مرض عام

أما في كتاب المقاليد العلوم: للسيوطي (ت911 هـ \ 1505 م) الوباء فساد يعرض لجوهر الهواء لأسباب سماوية أو أرضية(1)

(أبطوي، 2020 ،ص 5-6)

إجرائيا :

يعرف الوباء بأنه الإنتشار السريع أو الزيادة الغير طبيعية في حدوث شئ ما و الذي يكون شيئا عادة، و يؤثر الوباء على العديد من الأشخاص في الوقت ذاته في منطقة ما و يمكن أن يكون معديا ، فينتقل من شخص لأخر بشكل أكبر بينهم و يكون مرتبط بالألم و الخوف و الموت.

إصطلاحا

الوباء :هو خطر دائم يخشاه البشر جميعا فهو لا يفرق بين كبير و لا صغير و لاغني ولا فقير، بل يجتاح العالم و يغير توازنه و قواه المتصارعة في جميع المجالات، لأنه بكل بساطة

يستهدف الإنسان في صحته وفي حياته بالمرض أو الموت. (العتيبي ،2020 ، ص 13)

- الوباء :يعني أزمة صحية حادة طويلة الأمر نسبيا و ناتجة من مرض شديد العدوى و سريع الانتشار يصاب بيه عدد كبير من الناس و الجماعة، و ينشر في منطقة جغرافية واسعة و كأن الوباء مرض بيئي يصيب البيئة فيتأذى الإنسان ،غير أن الفعالية الدلالية للفظ تخبو حين يتحول الوباء إلى

وباء، أوكما يقال الآن وباء عالمي، بمعنى المرض الذي يصيب الناس جميعا أو على الأقل نسبة عالية جدا من السكان في ظروف إستثناء . (أبطومي ،2020 ،ص 3)

و الوباء في ذاكرة البشر مرتبط بالألم العميق و الحزن المقيم، فهو الهلاك المحتم الذي يفرق البشر شذر مذر و ينشر المآسي في كل مكان يحل فيه.

و الأوبئة تكون أحيانا نتيجة للسياسة أو المجتمع أو للثقافة بينما بالمقابل تكون السياسة نتيجة الأوبئة و قوتها و إتشارها و خطورتها، فطبيعة الأغذية و عادات المجتمع و قوانين الدول قد يتسبب الوباء، وعادات الناس و ثقافاتهم قد تسبب إنتشار واسعا له، و من ذلك المصافحة أو العناق أو التقبيل الناس ، وكذلك التغيير الكبير الذي يجري في العالم اليوم و في مثل أجواء الخوف من الوباء يغرق البعض في الخرافات ،فحين يتجه البعض نظريات المؤامرة التي ينسجها كل بحسبه، فإن الغالبية تلجأ للخرافات الدينية التي قد تبيد المجتمعات حين يرفضون التوجيهات الصحية العلمية و هذا أمر خطير على الأديان نفسها حين ينصدم الناس في أديانهم، بسبب التفسيرات الخاطئة ستقتلهم بشكل شنيع. (العتيبي،2020، ص 13)

لغة: هو مرض تتسبب فيه سلالة جديدة من الفيروسات الناجية.

كورونا: هو الإسم الإنجليزي للمرض مشتق كما يلي:

"**CO**" أول حرفين من كلمة كورونا Coruna

" VI " أول حرفين من كلمة Virus

و" D" و هو أول حرف من كلمة Disease و أطلق على هذا المرض سابقا إسم (novel2019) [1] (بن عيشوش، توسرسوب ،2020 ،ص 293)

- و هو فيروس معروف تحت اسم (Covid 19) و يحمل إسم علميا مزدوجا ترجمة مختصرة هي (SARS – COV+2) و هو إشتق من الحروف الأولى لعبارة أطول هي

(Senver Acute. Repiratory. Symdrome. Comonoviruis-02) ، وفي مقابلها العربي المتلازمة التنفسية الحادة و الوخيمة التي يتسبب فيها الفيروس الناجي الثاني .(شركة السفير،2020، petient-education.arabic.pdc)

اصطلاحا:

مرض كوفيد19 أو مرض فيروس كورونا 2019 وهو مرض يسببه نوع جديد أو (مستجد) من فيروسات كورونا، إكتشف لأول مرة عندما حدث تفشي للمرض في ديسمبر2019 في مدينة وهان الصينية.

و فيروسات كورونا هي عائلة كبيرة من الفيروسات التي يمكن أن تسبب تتراوح ما بين الأمراض الطفيفة ،مثل نزلات البرد الشائعة إلى أمراض أكثر شدة مثل المتلازمة التنفسية الحادة الشديدة(سارس) و متلازمة الشرق الأوسط التنفسية(MERS) ، ولأن فيروس كورونا المستجد يرتبط بفيروس كورونا المسبب لمرض سارس (SADS-COV) . (جينيفر ، 2020 ،ص1)

و الفيروس التاجي الجديد المعروف أيضا باسم كوفيد19 :هو نوع من الفيروسات التي تسبب مرضا في الجهاز التنفسي و هذا قد يؤدي إلى التهاب و تراكم المخاط و السوائل في مجرى الهواء و في الرئتين(الالتهاب الرئوي) ، وهناك العديد من الفيروسات التاجية المختلفة ومعظم هذه الفيروسات تؤثر فقط في الحيوانات ،ولكن في بعض الأحيان يمكن أن تتغير هذه الفيروسات و تصيب البشر و تظهر عليه أعراض و علامات الحمى و السعال و صعوبة التنفس و كل ما يشمل أعراض الالتهاب الرئوي.

و يعد هذا المرض إستمرار لقسم سابق تسبب فيه النوع الأول من الفيروس التاجي(SARS-COV) الذي أصاب نحو ثمانية آلاف شخص في آسيا الشرقية ففي 2003/2002 ، لم ينشر على نطاق واسع وتليه المتلازمة من الشرق الأوسط التنفسية الحادة . (شركة السفير،2020 ، pentient- educationarabic-pds)

ويعد فيروس كورونا المستجد لعام 2019 :الذي يتم إعلانه وباءا من قبل منظمة الصحة العالمية في 11 مارس 2020 ، سلالة جديدة من الفيروسات التاجية تم الإبلاغ عنه لأول مرة في 31 ديسمبر 2019 ،ومن الممكن أن يسبب هذا الفيروس أمراض الجهاز التنفسي الذي تتراوح أعراضه من نزلات البرد الشائعة إلى أمراض أكثر شدة قد تؤدي إلى الوفاة. وتم الإبلاغ عنه في 157 دولة (منطقة) و الذي أسفر عن ما يزيد عن 200 ألف حالة إصابة وأكثر من 8000 حالة وفاة ،و قد أظهرت التمثيليات الوبائية التي أجرتها منظمة الصحة العالمية و مراكز مكافحة الأمراض ،أن الأشخاص الأكثر عرضة للموت بسبب كوفيد 19 ينتمون إلى المجموعات المستضعفة ، متضمنة كبار السن و ذوي الأمراض المزمنة و من يعانون من نقص المناعة مثل الأشخاص الذين يعانون من أمراض القلب و السكري و أمراض الجهاز التنفسي (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2020 –Arabic – covid19Guidance–Note Final– loyouto.)

و قد تم إكتشافه من سلالات فيروس كورونا، ولم هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد قبل بدء تفشيه في مدينة وهان الصينية في كانون الأول (ديسمبر 2019) ، وقد تحول كوفيد الآن إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم. (سيد علي، 2020 ،ص 19)

كورونا (كوفيد19) : هو عبارة عن فيروس جديد قاتل و سريع الإنتشار يصيب الإنسان، بإعتباره أحد الأمراض والفيروسات الخطيرة التي تهدد الصحة البشرية في كل العالم ، وهومن السلالات الوبائية القديمة التي أصابت البشرية، لكن كوفيد19 هو نوع مستجد من الفيروسات .

الدراسات السابقة :

الدراسة الأولى:

الطالبة أمال يوسفي: الممارسات الثقافية في الوسط الحضري دراسة أنثروبولوجية لأقصى مدن الساحل الغربي الجزائري، قدمت هذه الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه في الأنثروبولوجيا بجامعة بكر بلقاسم، تلمسان – خلال الموسم الجامعي 2011-2012

تمحورت إشكالية الدراسة حول طرح التساؤل الرئيسي إلى أي مدى يمكننا تحديد مسألة الثقافة لدى الشباب في الوسط الحضري ، في إطار التحولات العلمية و المعرفية الخارقة و التي تؤثر على مستوى الاتصال الحديثة في تطور الممارسات الثقافية لدى فئة الشباب و ارتباطهم بنظم القيم؟ و ما هي أنواع الممارسات الثقافية السائدة بين فئة الشباب في المجتمع الجزائري؟ و كيف أثرت الممارسات الثقافية بالحياة الحضرية.

و قد إعتمدت الدراسة على المنهج التاريخي و ذلك للوقوف على التغيرات و التطورات التي حدثت في المجتمع الجزائري، و كذلك للإتاحة فهم أوسع للتغيرات الاجتماعية التي مست مجتمع الدراسة بين الماضي و الحاضر، و كذلك الإستعانة ببعض مبادئ المنهج الأنثروبولوجي من خلال التعرف على الخلفية الاجتماعية للوسط الحضري.

أما فيما يخص الأدوات المستعملة فإستعملت:

1) المقابلة الحرة(المقابلة المقننة) و كذلك الملاحظة المباشرة و العينة التي إعتمدت عليها في دراستها: على العينة الإحتمالية الحصصية و ذلك نظرا للعدد الكبير لأفراد الشباب و صعوبة الحصول على المعلومات من كل الأفراد ، لذلك قامت بالإعتماد على العينة الحصصية من أجل تقديم مجتمعا صغيرا تتجلى فيه مميزات المجتمع الكبير.

الدراسة الثانية:

-الطالب شعباني مالك: الإذاعة المحلية في نشر الوعي لدى الطالب الجامعي- دراسة ميدانية بجامعة قسنطينة و بسكرة ،قدمت هذه الدراسة للحصول على شهادة الدكتوراه علوم في علم الإجتماع التنمية و الديموغرافيا بجامعة منتوري قسنطينة خلال الموسم الجامعي 2005-2006.

تمحورت إشكالية الدراسة حول طرح التساؤل الرئيسي التالي: ما دور إذاعتا سيرتا و الزيبان المحليتين في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين؟ و أي منهما له الدور الأكبر في ذلك؟

-و اعتمدت الدراسة على الفرضيات التالية:

1)- تولي الإذاعة المحلية سيرتا و الزيبان أهمية معتبرة للمواضيع الصحية.

2)- تقدم الإذاعة المحلية سيرتا و الزيبان برامج صحية شاملة لمختلف الأمراض و تتضمن نصائح و إرشادات وقائية و علاجية لمستمعيها.

3)- تساهم الإذاعة المحلية سيرتا و الزيبان في تكوين دورا هاما في التأثير على سلوك مستمعيها لتشكل الوعي الصحي.

-و قد إعتمدت الدراسة على مناهج عدة هي كالتالي:

1)- المنهج المسح الإجتماعي: و ذلك للوقوف على حيثيات الظاهرة و أيضا يهدف تقرير واقع معين لمجتمع أو جماعة أو نظام محدد في فترة زمنية محددة بوقت إجراء الدراسة.

على المنهج المقارن.

-أما فيما 2)- المنهج الإحصائي: بالاعتماد على التكميم للبيانات بحيث يجعلها أكثر دقة ووضوح واقتراب من الواقع ، وإعتمدوا أيضا يخص الأدوات المستعملة في جميع البيانات فقد استخدم المقابلة و الاستبيان.

و العينة التي إعتمد عليها في دراسته هي العينة العشوائية الطبقية و من النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي:

1)- نسبة الإستماع للإذاعة المحلية الزيبان بسكرة تفوت نظريتها المستعملة في سيرتا بقسنطينة.

2)- إن نسبة رضا المبحوثين عن البرامج المقدمة في إذاعة سيرتا أكبر من نظيرتها بالزيبان وقت بث البرامج الصحية على الخصوص المقدمة بالإذاعتين مناسب ، و يغلب عليها الطابع الوقائي لكل حجم الساعي المخصص لهذه الحصة صغير كاف و مستوى أداء الطاقم الإذاعي متوسط .

3)- إن نسبة الإستماع لبرامج الصحة بإذاعة الزيبان أكبر منها بإذاعة سيرتا ، و قد أرجعوا سبب ذلك إلى إتساع مجال الإستفادة وكما أن اللغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية عامية و مفهومة.

-إنجلاء أفراد العينة بالإذاعتين يرون أن البرامج الصحية في إذاعة محلية ضروري.

نقد وتقيم الدراسات :

من قرأتنا لهذه الوسائل أو الأطروحات سنحاول كيف ساهمت هذه الدراسة في بناء موضوع البحث الذي نحن بصدد إعداده :

لقد ساهمت هذه الأطروحات والوسائل في أثراء بحثنا وبلورته في جميع الجوانب خاصة الدراسة الأولى: والتي تناولت "الممارسات الثقافية في الوسط الحضري "لمدن أقصي الساحل الغربي الجزائري مدينة الغزوات نموذج ، حيث توجهت هذه الأخيرة ضمن المنظور الأنثروبولوجي وطرحة مسألة الممارسات الثقافية الحضرية وأثرها علي الفئة الشبابية ومحاولة فهم أهم عناصر الثقافة الحضرية وخصائصها وواقعها في المجتمع الجزائري ، وخاصة بين الشباب الذين يعدون الركيزة الأساسية في المجتمع وباعتبارها تمثل نمط وأسلوب حياة الأفراد في الوسط الحضري (المدينة) ، وتعبر عن سلوكياتهم وتصرفاتهم داخل الوسط الحضري وهي تعد أسلوب من أساليب الحياة الحضرية، كما استفدنا من هذه الدراسة من خلال جانب تحديد خطة البحث وبناء مراحل الدراسة وتزويدها بمعطيات ومعلومات عن موضوع الدراسة ، من خلال أهم المفاهيم التي تتشارك معها هذه الدراسة مع دراستنا وهي مفهوم الحضري والثقافة الحضرية وواقع الثقافة الحضرية في المجتمع الجزائري ومشكلات التحضر التي يعاني منها، ومحاولة إيجاد التشابه والإختلاف بين دراستنا في الجانب النظري والميداني وإسقاطه علي دراستنا ،وتوظيف طريقة إستعمال تطبيق المنهج والمنهجية وكيفية إختيار العينة في دراستنا.

أما الدراسة الثانية: والتي كان تندرج تحت تخصص علم إجتماع التنمية ، والمعنونة بدور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي ،دراسة ميدانية بجامعتي قسنطينة وبسكرة . إستفادنا منها جانب تحديد الخطة البحث وتزويدنا بمعطيات ومعلومات عن الوعي الصحي والجوانب المتعلقة به، ومن خلال هذه الدراسة تعرفنا علي أهمية الجانب الصحي لدي الأفراد في حياتهم وكذلك علي أهمية الحفاظ علي صحتهم وصحة غيرهم ، من خلال إتباع طرق التثقيف الصحي والتوعية الصحية السليمة التي تساعد الأفراد علي تجنب الوقوع في المشاكل التي تواجههم ، ومن أجل حمايتهم من الأوبئة والأمراض التي تشكل تهديد وخطرا عليهم وعلي صحتهم ،وكذلك تم الإستفادة من هذه الدراسة من ناحية الجانب المنهجي وطريقة إختيار العينة والأدوات الإحصائية.

صعوبات الدراسة

عرف بحثنا من بدايته جملة من الصعوبات التي يتعرض لها أي باحث وفي أي ميدان من ميادين البحث العلمي والتي كانت أهمها متمثلة في صعوبة فهم الموضوع في البداية ، وكذلك صعوبة الحصول على المراجع التي تخدم موضوع الدراسة ، وذلك لقلتها في المكتبة الجامعة مما جعلنا نضطر للتنقل للبحث عن المراجع في مكتبات أخرى خارج الجامعة ، وكذلك صعوبة الحصول على الدراسات السابقة التي تخدم البحث ، مما أدنا بنا إلى استبدالها بدراسات مشابهة ، وأيضا من الصعوبات التي واجهتنا في البحث كانت أثناء قيامنا بتوزيع الاستمارة على أفراد العينة المبحوثين، وهذا راجع إلى جملة من الأسباب والتي كان من بينها رفض بعض الأفراد الإجابة عل أسئلة الإستمارة، كذلك صعوبة عدم فهم بعض الأسئلة من طرف المبحوثين مما أدى بنا إلى شرحها لهم .

لكن مع ذلك استطعنا التوصل والحصول على إجابات المبحوثين وملأ عدد الإستمارات الموزع على أفراد العينة المدروسة كما إستطعنا جمع عدد أكبر من المراجع التي تخدم موضوع بحثنا هذا والتوفق في إكماله على أتم وجه.

الفصل الثاني:

الثقافة الحضرية

أولا: الثقافة الحضرية

ثانيا: عناصر الثقافة الحضرية

ثالثا: خصائص المجتمع الحضري

رابعا: خصائص الحياة الحضرية

خامسا: النظريات المفسرة للحياة الحضرية

سادسا: واقع الثقافة الحضرية في المجتمع الجزائري.

أولا: مدخل مفاهيمي :

تمهيد:

–بعد مفهوم الثقافة الحضرية من المفاهيم المحورية في فهم المجتمعات الحضرية الإنسانية و تكوينها و اتجاهاتها، و ذلك لما له من اثر على الفرد و المجتمع أو الجماعة كظاهرة إجتماعية في فهم السلوك الإنساني و تفسيره ، بحكم أنها توجد في جل المجتمعات الحضرية الإنسانية عبر مختلف العصور و تؤثر على عمليات المجتمع، من خلال التفاعل الإجتماعي و العلاقات الإجتماعية داخل المجتمعات الحضرية.

و قد أدى هذا إلى بروز العديد من الإتجاهات في تفسير و فهم الثقافة الحضرية ، وقد إختلفت وجهات النظر والآراء لإعطاء مفهوم واضح حولها. فمنهم من ينظر إليها على أنها تتكون من العادات و القيم و المعايير و الأعراف و جل ما يرتبط بالمنتجات العقلية للإنسان ، في حين يرى الإتجاه الأخر أنها كل ما يرتبط بنمط الحياة الكلي لمجتمع ما داخل المدينة و العلاقات التي تربط بين أفراده، و توجهات هؤلاء الأفراد في حياتهم دون أن يهمل التعريفات الأخر من عناصر مفيدة لضبط المفهوم كالتغيرات الثقافية و العلاقات الاجتماعية و أنماط و أساليب الحياة.

و بهذا الشكل يمكننا إعطاء مفهوم شامل وواسع للثقافة الحضرية ، لكن أولا يجدر بنا معرفة كل مفهوم مستقل عن الأخر وذلك من خلال طرح التساؤل: ما هي الثقافة و ما هي الحضرية ؟ وذلك من أجل التوصل إلى مفهوم الثقافة الحضرية و فك اللبس و الغموض حول هذا المفهوم.

1-1/ مفهوم الثقافة

يتفق العديد من العلماء و الباحثين حول الثقافة Culure ، لأنه من أكثر المفاهيم و المصطلحات شيوعا و استخداما في جميع التخصصات و البحوث و خاصة في العلوم الإنسانية و الإجتماعية. فقد أصبح هذا المفهوم في مرمى البصر والبحث و التثقيف من جانب الباحثين الانثروبولوجيين و علماء الإجتماع و المهتمين بدراسة المجتمع خاصة في الوسط الحضري أو ما يعرف

بالمدينة. فحظي هذا المفهوم بقدر من الإهتمام من طرف الدراسات و الأبحاث الإنسانية و الإجتماعية و التطبيقية ربما لم يحظى بها مفهوم آخر ، وهذا ما أدى على بروز إتجاهات و نظريات تحاول إعطاء فهم و تفسير للثقافة و فك الغموض و اللبس حولها.

لقد اكتسبت كلمة ثقافة Culture معناها الفكري في أوروبا في النصف الثاني من القرن الثامن عشر. فالكلمة الفرنسية كانت تعني في القرون الوسطى الطقوس الدينية (Cultes) ، لكنها في القرن السابع عشر كانت تعبر عن فلاحة الأرض، و مع القرن الثامن عشر إتخذت منحى يعبر عن التكوين الفكري عموما و عن التقدم الفكري – الشخصي، خاصة وهو المعنى في المعاجم الكلاسيكية.

لكن إنتقال الكلمة إلى الألمانية في النصف الثاني من القرن الثامن عشر أكسبها لأول مرة و قبل رجوعها إلى فرنسا مفهوما إجتماعيا، فقد أصبحت تدل على التقدم الفكري الذي يحصل عليه الشخص أو المجموعات الإنسانية بصفة عامة.

أما في اللغة العربية فهي لا تحيل إلى الفكر أو الروح

إن لفظ ثقافة هو ترجمة لكلمة Culture الفرنسية التي تدل على معناها الحقيقي الأصلي على فلاحة الأرض أو زراعة الأرض ،إنما هو لفظ لا يكاد نعثر له على أثر في الخطاب العربي القديمعبد (الغني ،2006، ص 28)

–و هي مشتقة من "المصدر" ثقف الذي يعني الحذق و الثقافة من الثقف في لغة العرب قديما و تعني وجود الشيء و المصادقة عليه. و يقال ثَقَفْتُ الشيء– أَثْقَفَهُ من باب "تعب" إذ وجدته و صادقته

قال الله تعالى " و إقتلوهم حيث ثقفتموهم" . بمعنى أقتلوا مشركي مكة أينما وجدتموهم و صادفتموهم . (القرآن الكريم ، الأية 191)

قال تعالى أيضا " **و ضربت عليهم الذلة أينما ثقفوا**" **أي** ضربت عليهم الجزية أينما وجد (القرآن الكريم ، الأية 112)

كما جاء في لسان العرب لابن منظور: ثُقِفَ الشيء ثَقْفًا و ثِقَ (عبد الغني ،2006،ص 28)

و تعني كذلك الظهر بالشيء و أخذه على وجه الغلبة ، فيقال ثُقِفَ فلان في موضع كذا أثقَفه إذا طفرت به و أخذت عليه و تعني كذلك الفهم و الذكاء .قال ابن منظور وهو غلاما لَقِفْ – ثُقِفَ أي ذو فطنة و ذكاء ،و المراد به أنه ثابت المعرفة بما يحتاج إليه.

وتعبر الثقافة عند العرب أيضا عن الحكمة : و هي لفظ مشتق من كلمة التَثَاقُفْ و هي الأداة التي كان المربي يسوي بها الرمح. فيقال إن الرمح أصبح مثقفا و ثُقِفَ الشيء أي أقام المعوج منه و سواه و الإنسان أدبه وهذبه و علمه. (بوزرزور ،2009–2010،ص28).

إن هذه التعريفات اللغوية أصبحت طي النسيان و ما أصبحت تعرف به الثقافة هي تلك المعاني الاصطلاحية التي تحمل معنى المفهوم الحقيقي الذي طرحته العديد من وجهات نظر علماء ينتمون إلى تخصصات مختلفة. و لعل أبسطها ذلك التعريف الذي يذهب عالم الإجتماع البريطاني إدوار تايلر، الذي نشر في كتابه المكون من جزئيين من الثقافة البدائية في عام 1871. و قد حدد تايلور مفهوم الثقافة يقول" إن الثقافة و الحضارة هي ذلك الكل المركب الذي يشمل المعرفة و المعتقدات و الفنون و العادات و الأخلاق و القانون و العرف و كافة القدرات و الأشياء الأخرى التي تؤدي من جانب الإنسان بإعتباره عضوا في المجتمع. (عباس ،2013،ص 17)

و حسب تعريف روبرت بيرستد الذي ظهر أوائل الستينات والذي يعتبر الثقافة . هي ذلك الكل المركب الذي يتألف من كل ما نفكر فيه أو نقوم بعمله أو نمتلكه كأعضاء في مجمع .

إلا أن تعريف غي روشيه كان أكثر شمولا و عمقا بقوله الثقافة هي مجموعة من العناصر لها علاقة بطرف التفكير و الشعور و الفعل ، وهي طرق صيغت تقريبا في قواعد واضحة و التي إكتسبها و تعلمها و شارك فيها جمع من الأشخاص ، تستخدم بصورة موضوعية و رمزية في آن معا من أجل تكوين هؤلاء الأشخاص في جماعة خاصة و مميزة. (عبد الغني ، 2006 ، ص23)

–و حسب تعريف منظمة اليونيسكو فالثقافة : هي جمع السمات الروحية و المادية و الفكرية و العاطفية التي تميز مجتمعنا بعينه أو فئة إجتماعية معينة و هي تشمل الفنون و الآداب و طرائق الحياة ، كما تشمل الحقوق الأساسية للإنسان و نظم و قيم و تقاليد و معتقدات المجتمع. (الفكي، ب س ،ص 215)

و حسب تعريف العالم الأنثروبولوجي وايت فالثقافة :هي تلك القدرة الرمزية التي تسمح للإنسان بفهم معاني الأشياء و كذلك خلقها و إستعمالها ، ويخلص إلى القول بأنه لا يوجد إنسان بدون ثقافة و لا توجد ثقافة بدون إنسان و أن الثقافة توجد على ثلاثة مستويات: توجد الثقافة في الأعضاء البشرية كالأفكار و المشاعر و غيرها و في السلوكيات بين الأفراد و في الأشياء و ذلك وفقا لمفهوم الثقافة، باعتبارها تتكون من أشياء و أحداث حقيقية قابلة للملاحظة . (الذوادي،2002 ،ص 72-73)

و الثقافة وفقا لمجموعة تعريفات التي جاء بها هؤلاء العلماء و الباحثين و الرواد تشير في معناها : إلى أساليب الحياة التي تنتشر في كافة المجتمعات الإنسانية خلال فترة زمنية محددة ،لأن قدرة الإنسان على إنتاج ثقافة هي أهم خاصية يتميز بها عن باقي المخلوقات الأخرى، فالعادات و التقاليد و الأفكار التي يشارك فيها أفراد المجتمع و التجارب التي يمر بها الإنسان تستقر في أعماقه و يستخدمها المجتمع جيلا بعد جيل و يحولها إلى قيم و تراث جماعي.

فلكل مجتمع ثقافته الخاصة به التي يتسم بها و يعيش فيها من أجل إدراك و فهم العالم الخارجي المحيط به والتفكير في ظواهره ، وكذلك من أجل تحديد الأهداف و فهم العلاقات الإجتماعية بين الناس في الوقت توجد فيه التصرفات و الفعال الإنسانية المتنوعة و المختلفة . فالثقافة تشمل كافة القواعد المحددة للسلوك ، و لكن على الرغم مما يوجد من تشابه بين بني البشر في التكوين الجسمي و الإستعدادات السيكولوجية و العقلية إلى حد ما. هناك تباين و تنوع في الأنماط و الممارسات السلوكية لكل فرد التي يتعلمها من خلال مجتمعه منذ الولادة حتى يكبر ، وذلك من خلال مواجهة المشكلات التي تعترضه في مجرى حياته و يتعلم الحلول لها.

قد إرتبط مفهوم الثقافة بالتعريفات بالعديد من المفاهيم الأخرى، والتي كان بارزا من بينها مفهوم الحضارة أو ما يعرف بالحضرية. و هو كذلك من المفاهيم المهمة و الجلية في علم الإجتماع الحضري و العلوم الأخرى التي تهتم بدراسة الحياة الإنسانية على مر العصور. فمفهوم الحضرية ظهر مع ظهور المدينة و تطورات التي حصلت بها و التأثيرات و الإنعكاسات التي أحدثتها المدينة على المجتمع الإنساني بوجه عام ، فجل التغييرات التي حدثت في حياة الإنسان و المجتمعات و إنتقالها من الحياة الريفية البدائية البسيطة التي تخلو من التعقيد و الغموض إلى حياة أكثر تعقيد و تطور و تقدما ما جعلها تنتقل و تتغير في العديد من جوانب الحياة ،وذلك من خلال محاولتها لبناء حضارة جديدة شامخة

وواسعة النطاق تتركز بها كثافة سكانية عالية في مناطق حضرية تتوفر على جل متطلبات الحياة و توفر لهم جميع حاجاتهم الحياة اليومية.

1-2/ الحضرية:

و قد ظهرت إختلافات كثيرة بين المختصين في تعريف الحضرية وتشخيص أركانها و المتغيرات التي تسهم في تكوينها.

فقد أصبح معروف لدى المنشغلين بعلم الإجتماع الحضري بأن الحضرية نمط أو أسلوب حياة ،يتميز بها سكان المدن تفرضه الطبيعية الأيكولوجية و الإجتماعية و الثقافية للمدينة، التي جميعها تكسب سكان المدن ثقافة خاصة.

فالحضرية هي تلك التغيرات الإجتماعية المصاحبة للتحضر، وذلك بسبب إقامة أفراد المجتمع في المدن، بغض النظر عن كيفية الوصول إلى ذلك سواء بالميلاد أو بالهجرة أو بظهور المدينة في مواطنهم الأولى التي نشأو فيه . (بوخلوف ، 2007 ،ص 27).

فالحضرية :هي عملية تغيير نوعي في نظرة السكان إلى الحياة و في أنماط سلوكهم و مجموعة التنظيمات التي أفرزوها و مارسوها، إنها أسلوب حياة متميز له قيمة اجتماعية و ركائز حياتية و مع أن هذه القيم و تلك الركائز ، ليست هي ذاتها في كل مكان و كل حضارة أو ثقافة قيمتها و أصالتها و ركائز حياتها و جذورها التاريخية و التراثية و مجالها الجغرافي ، و من ثم فلها أنماط حضريتها و تحضرها. و عموما فإن الدراسة الحضرية تعد قضية شائكة خاصة و أن سلوك و نمط الحياة مسائل نسبية .فما يتعارف عليه سلوك حضاري في بلد ما قد لا يكون كذلك في بلد أخر وربما في ذات البلد في فترة زمنية تالية ، والحضرية ترتبط إرتباط وثيقا بالتحضر فالخريطة الحضرية ما هي إلا نتاج نهائي لعملية التحضر و عوامله و القوى الدافعة إليه. (بن غضبان،2005، ص 14-15)

ويرجع الفضل في تجديد مفهوم الحضرية إلى لويس ويرث الذي عرفها :بأنها نمط أو أسلوب حياة في مقالة الشهيرة المنشور عام 1935 بعنوان "الحضرية كأسلوب للحياة"المنشور في مقالات مختارة عام 1964 ، والذي أصبح مرجعا أساسيا في علم الاجتماع الحضري في الخمسينيات والستينيات من القرن العشرين. وهو أن أيكولوجية المدينة بما تفرضه من تفاعلات و علاقات تنتج عن

سلوكيات و ذهنيات تطبع حياة الفرد الحضري و تكسبه ثقافة خاصة تنعكس على سلوكه (بوخلوف،2001، ص 28)

حيث أصبحت الحضرية معطى مورفولوجي و كنمط حياة تفرض نفسها اليوم وتجسد مظاهر الحداثة إلى درجة بدأت ملامح الحياة الحضرية مجالا لعدة دراسات ،لهدف تحقيق نموذج حضري، وذلك تحمله المدنية من تفاصيل مادية وفيزيقية ونماذج العلاقات اجتماعية وطبقية .(يوسفي ، 211-2012 ، ص5)

فالحضرية :Urb anism : تعرف علي أساس أنها تشير إلي الطريقة العيش والحياة المميزة لأهل المدن الذين يتبعون عادة أسلوب ونمط في حياتهم ، وهو أمر يتعلق بالأسلوب اليومي للإنسان الحضري أو المتحضر الذي يتميز بنمط سوسير ثقافي خاصة به، نمط يتشكل إنطلاق من الخصائص الثقافية والإجتماعية التي تميز الحياة الحضرية والوسط (المجال /الفضاء الحضري المدني) ، الذي يحتم علي الإنسان القروي ضرورة التكيف والتأقلم معه من أجل الاندماج فيه، سويسيو ثقافيا واقتصاديا تكيفا نسبيا وعلائقيا وثقافيا واجتماعيا مع متطلبات الحياة الحضريةللمدنية. وأحد مظاهر هذا التكيف هو جعل سلوك الإنسان القروي الذي يحمل ثقافة ريفية بالمجال الذي ينتمي إليه مع أسلوب أهل المدينة، الذي يتميز هو الأخر بمجموعة من الخصائص عن السلوك الريفي (Sociologie Urbaine علم الاجتماع الحضري، 2017 ،ص2)

الحضرية :هي نمط سلوك خاص بالمدينة وأهم سمة لها هي تشكل العلاقات التي تقوم بين الناس ونوع العمل الذي يقومون به والتخصص وتقيم العمل ، ومدى إتساع النطاق فالحضرية إذا كانت تمحل في طياتها إشارة إلي انبثاقها من المدن، إلا أنها في الواقع مجرد طريقة في سلوك وحسب بحيث أنها ليست تعبيرا عن مقصور علي الحياة في المدن، بحيث إننا نجد إنسانا متحضرا وسلوكه الكلي حضري بينما هو يعيش في الريف والعكس ،حيث نجد إنسانا يعيش في المدينة ومع ذالك لازال قرويا في تفكره وطريقة معيشته ،بل في سلوكه إذا المسألة مسألة مظهر. (بن سعيد، 2006 -2007 ،ص 55)

1-3/ الثقافة الحضرية:

إن مفهوم الثقافة الحضرية يعتبر من المفاهيم الأساسية في علم الاجتماع الحضري. ومفهوم يبحث فيه ويدرس وقد أصله الرواد الأوائل المدرسة شيكاغو : من أمثال لويس وبرت وبارك وردف ليد وغيرهم وبحثوا في مفهوم وإستخلاصوا النتائج من خلال دراسة الثقافة الحضرية بالمدن الأمريكية ،وميزو بين الثقافة الحضرية والثقافية الريفية ،وقد سبقهم في ذلك ابن خلدون عندما ميز العمران البدو والعمران الحضري وبين خصائص أهل البدو وأهل الحضر ضمن مفهوم الثقافة الحضرية كما أسهم فيها علماء فرنسي آخرون.

فالثقافة الحضرية : تمثل أعمال جماعة من العلماء ممن إهتموا بدراسة أثر المدينة علي البناء الإجتماعي والأيكولوجي ،أو ممن إتخذوا علي حد تعبيرمن المدينة أساس لتفسير بعض أنماط الحضرية. (يوسفي ، 2011 – 2012 ، ص34)

ومن أبرز التعريفات للثقافة الحضرية ما ذهب إليه لويس وبرت في نظرية الثقافة الحضرية والذي قدمه في عمله الكلاسيكي :تحت عنوان (الحضرية كطريقة للحياة)، والذي يري من خلاله أن الثقافة الحضرية :هي نمط وأسلوب للحياة يتميز بينها سكان المدن وتفرضه الطبية الايكولوجية والإجتماعية والثقافية للمدينة ، والتي جميعا تكسب المدينة ثقافة حضرية خاصة والتي تحدث عن علاقات الأفراد والجماعات بعضهم ببعض ونمط العلاقات والسلوكيات وتصورات الذهنية ، التي ينتج عنها ما يسمي بالثقافة الحضرية . (بو مخلوف، 2001، ص28)

فالثقافة الحضرية : هي خلاصة وحصيلة لما يكتسبه الأفراد والمجتمع من خلال مكان تواجدهم وطرق عيشهم وعلاقاتهم الإجتماعية الحضرية ، والتي تكون ناتجة عن تواجدهم في المدينة الذي بدورها تؤدي إلي إنتاج ثقافي خاصة بالبيئة الحضرية واكتساب الحياة الحضرية بالتدرج .ويمكن إعتبار الثقافة الحضرية هي تلك الطريقة الحياتية المعنية وهي محصول العلاقات الإجتماعية الحضرية . (عبد الغني ،2006، ص42).

فالثقافة الحضرية : تتكون من كل ما هو مادي وغير مادي . وهي تتمثل في العمران والهياكل وكل ما يشيد بيه الإنسان ، وأيضا تشمل علي البناء الاجتماعي والتصورات الموجدة والثانية نسبي بين

الأفراد داخل المجتمع الحضري ، والجانب الثقافي الذي يتمثل في أسس تلك العلاقات والقواعد والسلوكيات والممارسات وأنماط الحياة التي تقوم عليها . (فرج ،2018،ص1)

ثانيا: مفاهيم مرتبطة بالثقافة الحضرية:

2-1/ التثاقف:

نال مصطلح التثاقف إهتمام بالغ من طرف العديد من الباحثين خاصة الأنثروبولوجين أوائل القرن العشرين ، وذلك عند دراستهم للتأثير الناجح (الناتج) عن إحتكاك ثقافة بثقافة أخرى ، وكذلك علماء الإجتماع عندما درسوا ثقافات المجتمعات وتأثيرها وتداخلها واختلاط الشعوب في رقعة جغرافية واحدة ،من خلال الهجرات من منطقة إلي أخرى لإشباع حاجياته الحياتية التي يستطيع الحصول عليها في مجتمعه وخلقت لديه حالة من عدم الرضا ، وذلك لأنه لم يستطع تلبية رغباته كالتطور المعرفي والثقافي ، وكذلك لم يستطع إقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين في مقابل الحاجة إلي تجذر ثابت مع تملك الهوية خاصة ومستقرة.

التثاقف في اللغة مأخوذة من الأصل الاتيني لكلمة Aculture : التي تعني تمثيل فريق بشري كليا وجزئيا لفريق بشري أخر وتأقلمه مع ثقافته أجنبية متصل بها .أي بمعني المثقفة والانسلاخ الثقافي كما تعني أيضا إنتقال سمات ثقافية من حضارة إلي أخر .مع شعور ذاتي وواقعي بالنقص . (بوابة علم الاجتماع، 202 ، ص1)

وهو مأخوذ من مصدر ثاقف مثاقفة (اسم) :بمعني إقتباس جماعة من ثقافة واحدة أو فرد ثقافة جماعة أخرى، أو فرد أخرى أو قيام فرد بمواءمة نفسه أو نفسها من الأنماط الاجتماعية أو السلوكية والقيم و التقاليد السائدة في مجمع آخر ، وتساعد المثاقفة على معرفة الآخر.(لبيوض، 2018، ص 562)

فالتثاقف في معناه الاصطلاحي: هو تعبير عن حالة وجدانية و ذهنية تتميز بالتناقض بين المثل الإجتماعية و الواقع الإ،جتماعي في مجتمع متعدد الثقافات. أي بين قيم المجتمع الكامنة التي تولد رغبات و طموحات لدى الفرد ، في حين تقف بيئته الإجتماعية عائق أمام هذه الطموحات هذا ما

تخلق لديه صراعا داخليا بين متطلباته الداخلية و خارجية مع العوائق الإجتماعية. فتظهر لديه حالة من عدم الرضا نتيجة عدم تلبية رغباته. (مفهوم التثاقف http//www,pinterest-com/pin)

التثاقف Acculturation : هو العملية التي يكتسب الفرد أو الجماعة من طريقها خصائص ثقافة آخري، من خلال التفاعل و الإتصال المباشر أو هي إكتساب الثقافة بالمشاركة و الإتصال، أو هي عملية التغيير الثقافي الذي ينجم عن الإتصال المستمر بين جماعتين متمايزتين ثقافيا . و تشبه عملية التثقف من وجه نظر الفرد التعلم الإجتماعي أو التنشئة الإجتماعية التي تؤدي فيها الإتصال اللفظي دورا أساسيا.

و يعنى التثقف من المنظور الإجتماعي :إنتشار القيم و الأساليب و النظم و يطرأ عليها من تعديلات في ضوء ظروف معينة، وما يؤدي في بعض الأحيان إلى ظهور ما يسمى بالصراع الثقافي (https// www.moqatil.com / openshare...)

و هناك عدة معاني لمفهوم التثاقف منها: التمازج الثقافي، التثقيف من الخارج . شير مصطلح التثاقف إلى التغيير الثقافي الذي يتم من ظروف خاصة يحدث فيها إتصال شديد بين ثقافتين أو أكثر متناقضتين تناقضا واضحا ، كما يتضمن تغيرا واسع النطاق و سريعا نسبيا في أي من الثقافتين أو كلتيهما و تؤثر فيه العمليات التالية.

درجة الإختلاف الثقافي و ظروف الإتصال و شدته ووسطاء الإتصال ، وأخيرا إتجاه التدفق و يشترط في التثقف وجود ثلاث شروط أساسية و هي:

1)- أن يتم إتصال بين ثقافتين مختلفتين، من خلال بعثات تبشيرية ، تعليمية، إستعمار ، برامج إعلامية.

2)- الإنتشار الثقافي و الذي يبدأ من خلال المراكز الثقافية ثم المناطق المجاورة .

3)- الدخول في عملية تفاعل و علاقات إجتماعية متعددة .(محاضرة الفصل الاول ، علم الاجتماع تطوره - مفهومه وأهدافه وعلاقته بالعلوم الإجتماعية الأخرى، An-cours- socio - ss1، د س ، ص 4)

و التثقف بالمعنى لأشمل : هو مجموعة الظواهر الناتجة عن تماس مصول و مباشر بين مجموعات أفراد و ثقافات مختلفة، تؤدي إلى تغييرات في النماذج الثقافية الأولى الخاصة بإحدى المجموعتين أو كلاهما. و حسب إقتراح هرسكوفيتش فإن التثاقف: هو مفهوم إعادة التأويل و عرفه على أنه الصيرورة التي تستند لها دلالات قديمة إلى عناصر جديدة أو التي تغير بها قيم جديدة لدلالة الثقافية التي كانت الأشكال قديمة.(دنيس كونش: ترجمة السعيداني، 2007 ، ص96)

ثالثا: عناصر الثقافة الحضرية:

3-1/ اللاتجانس أو التغاير الاجتماعي:

تعتبر خاصية اللاتجانس أو التغاير الاجتماعي هي النتيجة الحتمية لظاهرة التحضر، كعملية تركز مجموعة كبيرة من السكان في منطقة صغيرة و محددة ، ويتضح ذلك جليا إذا أخذنا بعين الإعتبار الكثافة السكانية العالية و ما تنتجه من درجات المنافسة العالية .(حول المكان- الامتيازات المتاحة) و زيادة التخصص و ما ينتج عنه من تقسيم العمل و إتاحة فرص العمل .و بالتالي زيادة الهجرة إلى المدينة من بيئات مختلفة و متغايرة سيؤدي بالضرورة إلى خلق التغاير الإجتماعي أو لاتجانس سكان المدينة، الذي يشجع على تأكيد الفروق الفردية باستمرار كأساس للنجاح.

3-2/الطابع الثانوي للعلاقات لاجتماعية :

نظرا لإتساع حجم المدينة والمجتمع الحضري ، يؤدي إلى تناقض الطابع الأول للعلاقات الإجتماعية لدى الجماعات الإجتماعية ويحل بدل ذلك الجماعات الثانوية بالدرجة الأولى، وتصبح هذه العلاقات الإجتماعية ذات طابع إنقسامي بمعنى أنها تصبح وسائل لتحقيق أهداف شخصية و بالتالي تكون أكثر رشدا أو عقلانية وأكثر بعدا عن العاطفية أو الإنفعالية.

3-3/ التسامح الاجتماعي:

و الذي جاء نتيجة لما يعرفه المجتمع الحضري من درجة كبيرة من اللاتجانس بين الأفراد. و تنوع الثقافات الفردية، و تعدد أنماط الشخصيات و تمايز مستويات السلوك وسيطرة العلاقات السطحية و

المهملة ، حيث أن هذا المجتمع أصبح يولي إهتمامات ينظم السلوك العام بدرجة أولى، أما الجانب المعياري و القيمي فله درجة ثانوية من الإهتمام مما يخلق نوعا من التسامح في مراقبة السلوك الخاص طالما أنه يتوافق مع الأنماط العامة للسلوك.

3-4/سيطرة الضبط الرسمي و الثانوي:

إذ يوفر المجتمع الحضري للأفراد فرصة العيش في عالمين إجتماعيين مختلفين، عالم العلاقات الأولية الوثيقة ، و عالم الغرباء الذين يرتبطون به فيزيقيا عن قرب و إجتماعيا عن بعد، الشيء الذي أتاح له فرصة الهروب من الضبط القهري للجماعة الأولية إلى جماعة الغرباء. و لهذا يلجأ المجتمع إلى ضوابط ثانوية يحتكم إليها أفراد لا تربطهم علاقات شخصية و عاطفية (القضاء- الشرطة- الأجهزة الإدارية).

3-5/ التنقل و الحراك الاجتماعي:

إن ما توفره المدينة من تقسيم دقيق للعمل و فرص المنافسة وتأكيد العلاقات غير الشخصية ، و تشجيع عمليات الإنجاز و الإكتساب و التحصيل أكثر من وراثة المكانة ،أعطى فرصة الحراك الإجتماعي للأفراد، و بهذا أصبح البناء الطبقي و الطائفي التقليدي لا موقع له في هذا المجتمع.

3-6/ الروابط الطوعية:

إذا تظهر الجماعات الطوعية و الإختيارية في المجتمع الحضري جلية سواء على مستوى المهنة أو الهواية ،أو على مستوى الموطن الأصلي و الديانة، أو على مستوى السن أو السلالة . فإن الفرد الحضري يستطيع أن يجد آخرين لهم نفس المصلحة لا على أساس القرابة أو المنشأة و هنا تميل العلاقات الأولية إلى الطابع الرسمي.

3-7/ الفردية:

إن الحشد الهائل من الجموع البشرية في المجتمع الحضري ، و الطابع الثانوي و الإختياري و الطوعي للروابط الحضرية، إلى جانب تعدد الفرص و تنوعها و سهولة التنقل و الحراك الإجتماعي، و تنوع الجماعات التي قد ينتمي إليها الأفراد و تعدد المصالح التي بينهم، و ما تشجعه الحياة الحضرية

من روح المنافسة و كل هذا من شانه أن يجبر الفرد على أن يتخذ القرار بنفسه ،وعلى أن يخطط لحياته لطريقة فردية مستقلة بعيدا عن تأثيرات الروابط الإجتماعية و الثانوية التي يعيش فيها.

3-8/ العزل المكاني:

فالتنافس على المكان في هذا المجتمع الدينامي و اللامتجانس ، من شأنه أن يؤدي إلى عزل واضح و متميز للجماعات و الأنشطة.

3-9/ سطحية العلاقات و الراوبط الإجتماعية:

إن الروابط بين السكان تتميز بالسطحية، و إن هذه الخاصية ترتبط إرتباطا وثيقا بنمو و تباين السكان ، و يترتب على ذلك سيطرة الضبط الإجتماعي و ظهور وسائل الإتصال بين جماهير.

3-10/ التخصص:

تكسف الدراسات الحضرية المتنوعة على وجود تأكيد واضح على التخصص بإعتباره سمة من سمات الحياة الحضرية في المدن . فالحياة في المدن تعتمد على التخصص بصفة بارزة ، وهذا مرده إلى كثافة السكان وإختلافهم ،وينتج معه إختلافات في الحاجات من خدمات وسلع وأكل وغذاء .. كما أن الكثافة السكانية تفرض وجود نوع من التخصص لتلبية المطالب المتزايدة ، والتخصص يفرض تنظيم إجتماعي معقد لتقسيم العمل ووجود تخصصات متنوعة في مختلف المهن في مجال الخدمات و الانتاج.

3-11/ الإرتباط على أساس المصالح :

إن خاصية الإرتباط على أساس المصالح أكثر وضوحا في المدينة عنها في المجتمع الريفي ، يبدو هذا في علاقة الانسان بغيره من المجتمع، فبالرغم أن سكان المدينة يسكنون بجاور بعضهم البعض ، إلا أن حياتهم قائمة على أساس كل منهم بالأخر على أساس المصالح، يبدو ذلك في العلاقات الإجتماعية مع الأصدقاء و الالتحاق بالنوادي أو الجمعيات الخيرية... من أشكال تنظيمات الاجتماعية المتميزة للمدينة.

يستطيع ساكن الحضر أن يحدد دائما أخرين لهم نفس المصلحة، و لهذا نجد معظم الجمعات في المجتمع الحضري تستند أساسا عن المصالح المتخصصة، نجد من بينها القوميات و النوادي ، و أصبحت الفرد ترتبط بمصالح جماعة معينة ، كما أن الروابط تكون إختيارية و طوعية سواء على مستوى المهنة أو الهواية أو على مستوى الموطن الأصلي أو الديانة أو على مستوى السن و السلالة و لهذا نجد في المجتمع الحضري كيانات مختلفة إدارية ، سياسية ، جغرافية تفتقر دائما إلى الولاء و الإنتماء.(بريقل ،2009-2010، ص 149)

رابعا: خصائص الحياة الحضرية:

لقد إختلفت تعريفات المدينة حسب وضعية نظر كل عالم ، فمنهم من تصور المدينة إمتداد للقرية على إفتراض أن هناك تدريجا مستمرا بين ما هو ريفي و ما هو حضري. و منهم من عرف المدينة في ضوء عدد السكان . فقد إتفقت الهيئات الدولية على أن أي مكان يعيش فيه 20.000 نسمة فأكثر يعتبر مدينة، حيث يتبين تزايد سكان المدينة في العالم زيادة كبيرة سواء كان ذلك في البلاد المصنعة أو الغير مصنعة.

فقد يكون هذا التحديد العددي ملائما لأغراض الإحصائية. إلا أنه غير مفيد تماما من الناحية السوسيولوجية.

عرف **ويرث wirth** المدينة بأنها المركز الذي تنتشر فيه تأثيرات الحياة الحضرية إلى أقصى جهات من الأرض ، و منها أيضا يتخذ القانون الذي يطبق على جميع الناس.

و هي صورة متميزة من الجماعات الإنسانية تسود فيها قرى تكاملية جماعية خاصة تؤدي إلى التكامل و يكتسب فيها الأفراد سمات معينة بالاشتراك في حياة واحدة. و تضفي النظم و التنظيمات على الأفراد خصائص معينة يطلق عليها الخصائص الحضرية (سفاري ، 2017 ، ب ص)

إن الحضرية تعد أسلوب في الحياة يصاحبه عادة مجموعة من الخصائص كالفردية و التغير الثقافي السريع، بالإضافة إلى الضعف المستمر في الإتصال المباشر الوثيق و الإنهيار في الوسائل الضبط الإجتماعي الغير رسمية.

و أهم خصائص الحضرية من منظور المقارنة الريفية الحضرية ما يلي:

1/ الحضرية تنسب طرديا مع عدد السكان ،بحيث كلما إزداد عدد السكان في المدينة إرتفعت فيها نسبة الحضرية إرتفاعا ملحوظا.

2/ إن أهم سمة للحضرية هي تشكيل العلاقات التي تقوم بين الناس، و نوع العمل الذي يقومون به و التخصص و تقسيم العمل و مدى إتساع نطاقه . و يجدر الإشارة إلى العبرة ليست بعدد السكان ، و لكن بنوع العلاقات الإنسانية التي تميز الحياة الحضرية عن الريفية.

3 / إن انتشار الصناعة في أغلب المجتمعات يميل إلى خلق مراكز صناعية مستقلة تصبح مدن بعد حين، و لهذا فالحياة الحضرية الخالصة تختلط بالحياة الإجتماعية المتأثرة بالتصنيع حيث أنه يصعب التمييز بينهما.

4/ إن الحياة الريفية وما فيها من روح الجماعة و شدة التماسك بين أعضائها تجعل من الجماعات فردا أو من الفرد جماعة حتى أن الأشياء الجميلة أو الخطأ الذي يقوم به الفرد تتحمل مسؤولية الجماعة أو العكس. فإن ما تقوم به الجماعات قد يقع على عاتق فردا واحد و عكس هذا يحدث في المدينة، فكل فرد مسؤول عن نفسه فقط إن قام بشيء حسن أو خطأ فلا أحد يشاركه في هذا سواء.

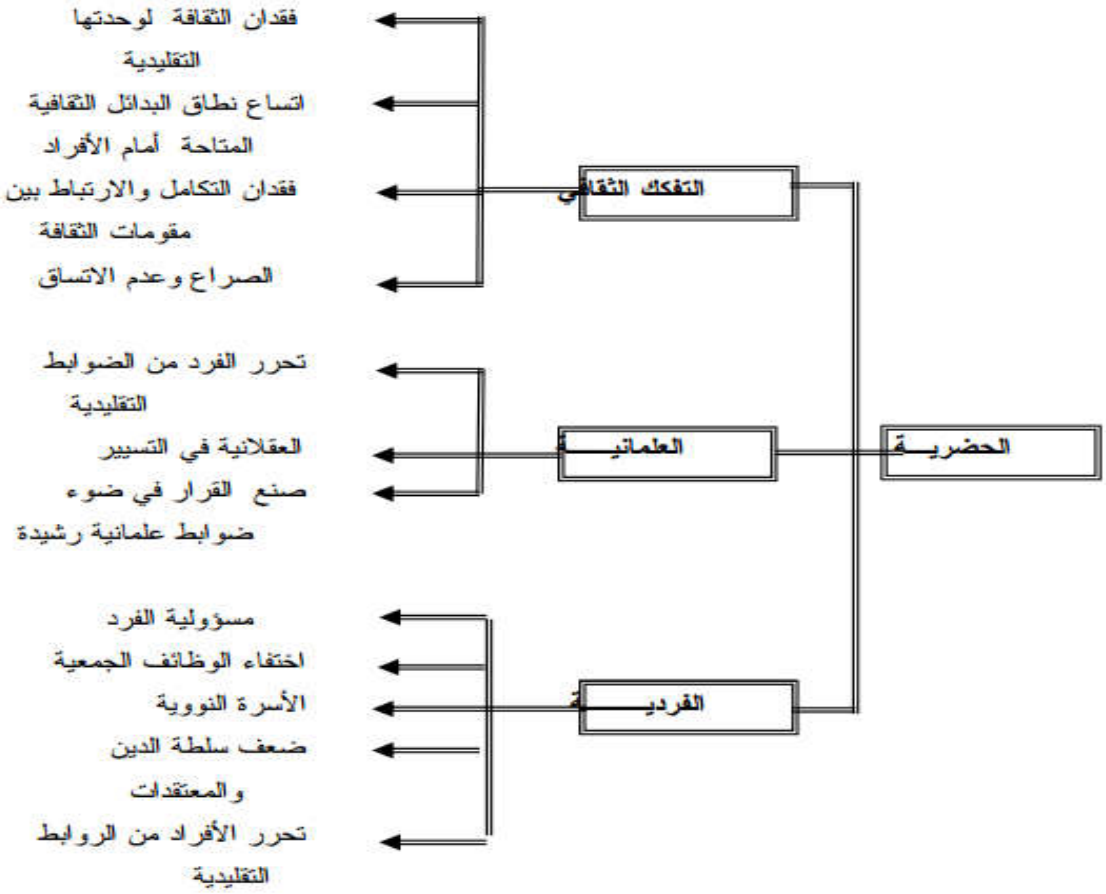
5/ إن المدينة تحدد العمل الذي يقوم به الفرد يخصص في نوع معين تعليمه و حرفته و نشاطه و طريقة حياته الخاصة و العامة ، بينما في الريف نجد الظروف العائلية تفرض على الشخص كثيرا من أنماط السلوك يضطر إلى تنفيذها بحذافيرها، ذلك لأنه مقيد بقيود العادات و التقاليد التي تخضع لها تربية وهو لا يستطيع أن يأتي بجديد ، فهو يدور في إطار ضيق محدودا تماما بعكس الحياة الحضرية ففيها التجديد و الإبداع لدبه .أي الحضرية ديناميكية و ليست ستاتيسكية.

6/ تمتاز الحياة الحضرية بالتكيف السريع ، فالفرد الجامد الذي لا يستطيع التكيف سرعان ما يختلف بل يتنبأ الباحثون بالمرض النفسي، ولكن الفرد المتكيف المتفاعل هو الذي يمكنه البقاء في المدينة فالتكيف السريع هو الشرط الأساسي.

7/ الحياة الحضرية تمتاز عن الريفية بأنها مرنة. فيها التغير السريع. وفيها التنقل لا يحدها جهود الريف و علاقات الناس فيها تتسم بالمرونة و القابلية للتغير و التكيف للمواقف المختلفة التي قد تكون نتيجة لتغيير المراكز والأدوار التي يقوم بها كل منهم ،وعلى هذا فالطبقات في المدينة مفتوحة.

8/ المهاجرون من الريف على المدينة يحتفظون بالرواسب و أثارها تظل عالقة بسلوكهم أول الأمر، ثم يتحررون منها تدريجيا حتى تختفي في الجيل التالي و ما بعده. (مقني ،و الزائري،2003-2004، ص 54-5).

و في الأخير يمكننا التحدث عن خصائص الحضرية من منظور بين الريف و الحضرية و معرفة خصائص كل واحد على حدا دون الخلط بينهم. فكل مجتمع يتميز بخصائص تميزه عن غيره من المجتمعات الأخرى. فما نجده في المجتمع الحضري من سمات و خصائص لا نجده في المجتمع الريفي أو يكون هو نتاج لخصائص المجتمع الثاني. بمعنى أن المجتمع الحضري يمكن أن يحتوي على خصائص الحياة الريفية مع إحداث تغير فيها و جعلها تتلاءم مع الحياة الحضرية في المدينة.



الشكل 1 يمثل خصائص الحياة الحضرية حسب دراسة رادفيل(بريقل، 2009 -2010، ص 142)

خامسا : مميزات و سمات المجتمع الحضري:

إن جميع الدراسات التي قام بها علماء الإجتماع لتحديد مميزات المجتمع الحضري عن طريق المقارنة والعلاقة بالمجتمع الريفي .أمثال سوركين، P.Sookin و كارل زيمرمان Carle Zimermane ، و روبرت رافيلد Robert Redfield، و لويس ويرث Lewis Wirth، و دافيز K.Davis، و غيرهم أجتمعت على التأكيد على المميزات و الخصائص التالية:

5-1/ الزيادة السكانية: يتميز المجتمع الحضري بكبر حجمه النسبي عن المجتمع الريفي، و بالتالي فإن ثمة علاقة ضرورية بين الحضرية و إزدياد عدد السكان وإ رتفاع الكثافة السكانية.

5-2/ تأثير البيئة الاجتماعية و البشرية: العمل الزراعي على المجتمع الريفي تجعله أكثر إرتباطا أو خضوعا للبيئة الطبيعية، وعلى العكس من ذلك يعيش المجتمع الحضري(المدينة) عزلة نسبية للبيئة الطبيعية، الأمر الذي يجعل البيئة الإجتماعية والبشرية غالبة و سيطرة واضحة.

5-3/ مسألة التخصص و أثرها على البناء الاجتماعي: الإرتباط بالتخصص الدقيق و المتقن في مجال العمل، و ظهور معايير جديدة لتحديد المكانة المهنية للفرد.

5-4/ الفردية: فحياة الحضرية (المدينة) تتسم بالإستقلال إلى حد لا يقتصر تأكيد روح الفردية وحدها، و إنما يمتد إلى المسؤولية و تحميلها.

5-5/ التغاير الاجتماعي: أي اللاتجانس بين سكان المدن.

5-6/ التنظيم التراكمي المعقد: فحياة المدينة تشكل عملية تراكمية و معقدة، ترتبط فيها العوامل بالمظاهر و النتائج إرتباطا وثيقا يصعب التمييز أو الفصل القاطع بينهما في فترات الجموع السكانية وما يرافقها من تقسيم العمل.

5-7/ الدينامية: تمتاز الحياة الحضرية عن الريفية .بأنها مرنة غير جامدة فيها التغير السريع وفيها الدينامية، لا يحد منها جمود الريف وعلاقات الناس فيها تتسم بالمرونة و القابلية للتغيير و التكيف للمواقف المختلف .

5-8/ سيطرة الضبط الرسمي: حيث تبرز التشريعات القانونية والأساليب الرسمية للضبط الإجتماعي في المدينة لنقل محل طاعة التقليد. وذلك بصفتها وسيلة أساسية لتنظيم علاقات سكان المدن و حياتهم الاقتصادية والإجتماعية المركزية، التي تحسم فيها كل أمور الإنسان ذات الأهمية الحيوية.

5-9/ التسامح الإجتماعي: إن التغير و التبدل الثقافي في المدينة بفعل التجديدات و التغيرات المستمرة يجعل من السمات الشخصية لأبناء المدينة في تبدل دائم، فمن السهل جدا أن يستطيع أحد الأفراد تغيير معتقداته، و هو يعيش في المدينة بينما يكون المر في غاية الصعوبة لو كان يسكن الريف، و نرى ذلك أن المجتمع الحضري .كما قلنا هم مجتمع مفتوح لا يتمسك كثيرا بعادات صارمة و تقاليد جامدة يورثها لأجيال متعاقبة، و لكن لا يعني ذلك أن المجتمع الحضري مجتمع معياري يفتقد إلى ضوابط السلوك ، وإنما يعني أنه لا يهتم إلا بتنظيم السلوك العام. أما السلوك الخاص فأمر يتسامح فيه طالما أنه لا يتفاوت مع الأنماط العامة للسلوك .

5-10/ التفاعل الإختياري: إن إتساع و كبر حجم المجتمع الحضري وإرتفاع معدلات التغاير بين سكانه سببا مباشرا في إتساع نطاق التفاعل بالنسبة للفرد والجماعة ، وبالتالي تغلب العلاقات غير الشخصية و المؤقتة و العرضية. فميزة التفاعل الإختياري عند سكان المدن فرضتها المصالح المشتركة التي لا يعتمد أصحابها على أساس القرابة أو النشأة وإنما على المنفعة الشخصية، وأصبح من خلالها مجتمع المدينة نتيجة الإهتمام البالغ بالمصالح الخاصة ، يفقد طابع المجتمع المحلي ليصبح مجرد كيانات إدارية أو سياسية أو جغرافية تفتقر إلى أي إنتماء. (سفاري ،2017 ، ص10-11)

سادسا: أشكال و تطور الأنماط الحضرية:

6-1/أشكال الأنماط الحضرية:

يمكننا فيها أن نميز بين أربعة أشكال لأنماط تشكل فيما بينها متصلا ريفيا حضريا حدوده النمط الحضري الحديث، و بالتالي يمر هذا المتصل بشكلين آخرين هما النمط الريفي و النمط الحضري التقليدي:

6-1-1 /النمط الريفي: يعكس هذا النمط قيمة تقليدية في إتساق القيم السائدة كمل يرتبط إرتباط وثيق بسيادة النمط الزراعي البدائي ،حيث يسطر الإنتاج للغستهلاك الذاتي أكثر من التصدير إلى خارج المجتمع المحلي ،فالوسائل أولية وأسلوب الإنتاج بسيط فضلا عن نقص الخبرة.

6-1-2/النمط الحضري الريفي: و فيه تتعايش المدينة جنبا إلى جنب مع القرية، فالنشاطات موجودان في مجتمع واحد و يتعامل ساكن هذا المجتمع مع النمطين معا ، فإن كان من سكان النمط الريفي يحتاج بالضرورة للإتصال بالمدينة و الذهاب إليها لقضاء حاجاته و العكس صحيح.

6-1-3/النمط التقليدي: و يتمثل في المركز الحضري بأبسط صوره و أشكاله ويتميز بأولية أساسية الإقتصادي و بساطته فهو يعتمد مثلا على الصناعات الصغيرة و الحرفية، أشكال التجارة لا تتعدى سوى الإقليم. أما الأنساق الإجتماعية فقد خرجت قليلا عن النمط الريفي التقليدي، و لكنها تنزل تقليديه بالنسبة للنمط الحضري، فمعظم سكانه لهم أموال ريفية قريبة من المركز الحضري ، و بالتالي فهم يترددون بين قريتهم الأصلية و محل إقامتهم بالمركز الحضري، غير أن أنماط ثقافتهم قد إعترضها بعض التغير بسبب إنشغالهم بالعمل الصناعي.

6-1-4/النمط الحضري الحديث: يطلق عليه أحيانا النمط العالمي فهو يتركب أساسا من تجمع حضري يبلغ عدد سكانه 100 ألف نسمة فأكثر ، و يتميز بوجود النشاط الصناعي الكثيف أو التجاري المتشابك ، و يتسم بتعقد التركيب الاجتماعي لهؤلاء السكان فهم ليسوا دائما منتمون إلى ذات الثقافة و إنما تعدد ثقافاتهم تتشعب . و يعتمد هذا النمط على الأنماط الثلاثة الأخرى إعتمادا كليا سواء من حيث التزويد بالطاقات البشرية أو إمداده بالسلع غير أن هذا يتميز بسيادة الأنشطة التصديرية (قني ،و الزائري ،2003-2004، ص 48)

6-2/ تطور الأنماط الحضرية:

قد إهتم الكثير من المؤرخين و علماء الإجتماع بدراسة الظروف التاريخية التي أسهمت في ظهور المدن و يبدوا أن هناك إتفاقا ملحوظا بين هؤلاء المؤرخين و العلماء على أن المراكز الحضرية الأولى ، قد ظهرت منذ سبعة ألاف سنة في وادي النيل بمصر و منطقة مابين النهرين في العراق. ومن الصعب تحديد الفترة الزمنية التي شهدت ظهور أول مدينة تحديدا دقيقا ، حيث تختلف التقديرات الزمنية وفقا للإختلاف تعريف الباحثين لكلمة حضر.

و لقد ظهرت محاولات نظرية عديدة للتعرف على ظروف نشأة التحضر و ربما كانت أشهر هذه المحاولات تلك التي قدمها " جوردن تشايلد" ، حيث نجده يحدد بعض ملامح الإستبطان الدائم في صورة تجمعات كثيفة و بدائية العمل للنشاطات غير الزراعية ،و فرض الضرائب ،وتراكم رؤوس الأموال، و إقامة المباني العامة الضخمة و ظهور طبقة حاكمة مسيطرة و نمو التجارة.

و على الرغم من الإنتقادات التي وجهت إلى هذه النظرية ,إلا أنها تعد خطورة أولى نحو دراسة الظروف المهيأ لنشأة المدن. هذا و قد فسرت الأنماط الحضرية في ثلاث نماذج إجتماعية صورت لنا مراحل تطور الأنماط الحضرية بداية من مجتمع ما قبل الصناعة (الإقطاعي) ثم المجتمع الإنتقالي ،ثم المجتمع الصناعي المتقدم.

6-2-1/الأنماط الحضرية في المجتمعات ما قبل الصناعية: لقد سيطرت المدينة على كل مكان على المناطق الريفية سياسيا و إقتصاديا و ثقافيا، إلا أن هذا التأثير في مدن ما قبل الصناعة أقل إذ ما طورت بتأثير المراكز الحضرية الصناعية الحديثة، و يرجع ذلك إلى أن المدينة في هذه المرحلة كانت محل إقامة الصفوة المالكة(الحاكمة).

فقد لوحظ أن كبار الملاك الذين جمعوا ثروتهم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة من خلال عملهم في التنظيمات الحكومية أو التعليمية أو الدينية ، إنهم يميلون إلى الإستقرار بالمدن حيث مراكز القوة و السلطة والنفوذ.

و الواقع أن قضية عدد سكان المدن يتضاءل كثيرا أمام الدور الإجتماعي الذي لعبته هذه المدن ،خاصة إذا علمنا أنها كانت مهد التجديد في مجال التنظيم الإجتماعي. وعلى من ماله عدد الأفراد المكونين " الصفوة الحضرية" ، إنها قد أسهمت في نقل كثير من القيم الثقافية و بلورة معالم حضارة إنسانية متكاملة.

وقد أوضح " **جوبارج**" في مؤلفة " مدن ما قبل الصناعة" بعض الملامح الهامة التي يمكن من خلالها فهم واقع هذا النمط من المدن و تصور ما يحدثه التصنيع ،فيما يعد ذلك و أول ما يمكن أن يقال عن مدن ما قبل الصناعة ، كانت تشكل مراكز أساسية لإدارة حكومية و ممارسة النشاطات الدينية. و أن الأعمال التجارية لا تسهم في تحديد طابعها. أما التخصص المهني فهو محدود ويكاد يقتصر على إنتاج السلع الضرورية باستخدام الطاقات البشرية و الحيوانية ، كما أن الوظائف الحرفية

تحول دون ظهور التجديد لأن ذلك قد يتعارض مع مصالحها أم الحكم على الناس فيتم في ضوء خصائصهم الشخصية و مكانتهم لا في ضوء تصرفاتهم و انجازاتهم، و على الرغم من أن "جوبارج" قد بلاغ في تأكيد بعض ملامح "مدن ما قبل الصناعة" .إلا أن ذلك كان يهدف إلى إبراز نقيض هذا الملمح في المدن الصناعية.

6-2-2/الأنماط الحضرية في المجتمعات الانتقالية: يقصد بالمجتمعات الإنتقالية تلك المجتمعات التقليدية التي تخلصت حديثا من السيطرة الاستعمارية و أخذت تتجه نحو التحضر و التصنع. و قد كانت هذه المجتمعات موجودة في معظم قارات العالم في إفريقيا و آسيا و أمريكا اللاتينية ، إلا أنها تعرضت لتغيرات عميقة و جذرية. بالرغم من أنها لم تصبح بعد مجتمعات حديثة بالمعنى المعروف إلا أنها تعد تلك المجتمعات التقليدية التي كانت عليها من قبل أي أنها مجتمعات في رحلة التحول نتيجة لما يجري فيها من تحديث أنظمتها و ثقافتها.

و قد أوضح " **ماكس فيبر**" أن أوروبا قد بدأت تشهد منذ القرن الثالث عشر معالم مجتمعات حضرية متميزة تعتمد إعتمادا أساسيا على التجارة و تتمتع بقدر ملحوظ من الإستقلال الذاتي و يبدوا أن ما شهدته المدن الكبرى الأوروبية من إستقلال سياسي ، قد ساعد بعد ذلك على بلورة ملامحها الحضرية التي ضلت قائمة لفترة طويلة.

6-2-3/الأنماط الحضرية في المجتمعات المتقدمة صناعيا: يضم النظام الصناعي عدد من النماذج الفرعية، منها النموذج الذي ينتمي إليه الولايات المتحدة الأمريكية التي إنتقلت مباشرة إلى التصنيع و التحضر دون أن تعايش البناء الإجتماعي الإقطاعي، و نموذج آخر يمثل مجتمعات إنتقلت إلى مرحلة الصناعة و التجارة بعد أن مرت بماضي حضري غير صناعي أو إقطاعي مثل اليابان أوروبا الغربية ، فمن أهم ما تميز به المجتمعات الصناعية خضوعها للسيطرة المجتمعات الميتروبولوية ، حيث يعيش أغلب الناس إما داخل المدن الكبرى أو قريبا منها. و المدن الكبرى هنا هي التي تسير على ملامح الاقتصادية و السياسية و الثقافية للمجتمع .

و تتميز هذه المرحلة بإتساع الصناعة و إزدياد النفوذ العلمي فيها ، حيث زاد إستخدام العلماء في العمليات الصناعية وأدى هذا إلى إتساع المدن و ظهور الضواحي حولها، وقد مهد ذلك إلى ظهور طرق المواصلات السريعة ، و بهذه الطريقة صار للمدن نفوذ خارج نطاقها و أصبحت بعض المدن

مراكز اقتصادية و ثقافية و إجتماعية لمناطق حولها (قني ،والزائري ،2003 -2004، ص 49-52)

سابعا : النظريات المفسرة للثقافة الحضارية :

تعتبر الحياة الحضرية عموما كيان معقد و متعدد الأبعاد، لذا إختلفت النظريات التي إهتمت بالحضرية كمجال للبحث، و قد إنصب إهتمام الباحثين في علم الاجتماع و الأنثروبولوجيا الحضرية ، أكثر في البحث عن السمات و المعايير الإجتماعية التي تنظم العلاقات و تتحكم في الصلات و الممارسات الإجتماعية للأعضاء المنتمين إلى هذا المجتمع السكاني و الباحثين الذين إهتموا بالحياة الحضرية. نذكر العلامة ابن خلدون بالإضافة إلى نظرية الثقافة الحضرية.

تنطلق الدعائم الأولي المفسرة لهذه النظرية من كل من لويس وبرث ورادفيلد اللذان ينتميان المدرسة شيكاغو . حيث تنظر هذه النظرية للحضرية بإعتبارها ثقافة ناتجة عن الحياة في المدينة وذلك من خلال تصورهم للحضرية ،أنها طريقة وأسلوب للحياة تتميز به المدنية بالنظر لما تتميز به من الخصائص وسمات إجتماعية تميزها عن الحياة الإجتماعية الريفية ،لذا فقد نظر مجموعة من العلماء المحدثين في علم الإجتماع الحضري :مثال لويس وبرت وكينجر وافير وهارلي ولامباردو هوفر ومورس وجانيت أبو لغد إلي التحضر من وجهة نظر مزدوجة من حيث رؤية التحضر كمركز جغرافي للسكان والأنشطة غير الزراعية في موقع ذي شكل وحجم معين ، فهم في نفس الوقت ينظرون إلي التحضر بإعتباره إنتشار جغرافي للأنماط القيم والسلوك الحضرية السائدة فضلا عن المؤسسات الحضرية القائمة . فالحياة الحضرية علي ذلك عملية تسعي في النهاية إلي إحداث التنظيم المكاني لعناصر البناء الاجتماعي بمنطقة جغرافية محددة. (أبو نايف ب س ص 4)

7-1/نظرية ابن خلدون و تصوره الحضرية:

يعتبر ابن خلدون من المفكرين المسلمين الأوائل الذين رئسوا الحياة الحضرية، حيث فسر المجتمع الحضري بعدما تطرق إلى مفهوم العمران بمعنى شامل و الذي جعله موضوعا لعلم جديد و هو" **العمران البشري و الاجتماع الإنساني**" . عرف العمران على أنه:" **التساكن و التنازل في المصر أو الحلة للأنس و العشير و إقتضاء الحاجات لما في طباعهم من التعاون على المعايش**"(....) و من هذا العمران ما يكون يدويا و هو الذي يكون في الضواحي و الجبال و في الحلل المنتجعة للقفار و

أطراف الرمال ،ومنه ما يكون حضريا وهو الذي بالأمصار و المدن والمدر للإعتصام بها و التحصن بجدرانها.

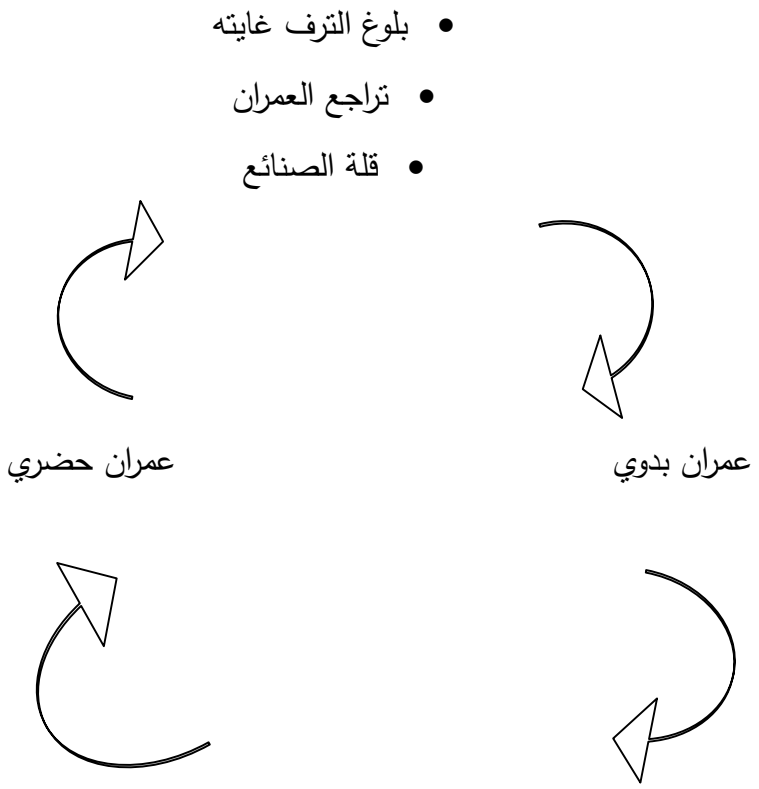
و من خلال هذا التعريف يبدو جليا تقسيم ابن خلدون العمران إلى بدوي و أخر حضري، و يقول "**إعلم أن إختلاف الأجيال في أحوالهم إنما هو بإختلاف نحلتهم في المعايش**" .مركز بهذا على أن إختلاف البدو عن الحضر أساسه إختلافهم في طرائق الحياة والكسب أو النمط المعاش كما يسميه، بمعنى أن المجتمع البدوي قائم على ضروريات الحياة ، نشاطات السكان بهذا المجتمع تقتصر على الفلاحة ، تربية المواشي عكس المجتمع الحضري الذي يمارس فيه الصناعة و التجارة ، بمعنى نشاطات تتجاوز الضروريات إلى الكماليات.

لما أرجع ابن خلدون الفروق بين البدو و الحضر إلى إختلاف في مصادر المهنة و الإنتاج أساسا. كما إتخذ من بنود المهنة أساسا و حيدا للتميز بين الريف و الحضر. معتبرا المدينة كبنية إجتماعية هي في تطور دائم ، و إن المدينة أو العمران بالحضري ،كما يسميها هي في الواقع أعلى درجات التحضر التي يمكن للشعب بلوغها ، بمعنى أنه كلما كبر حجم السكان كلما ازدادت رفاهية الأفراد و تجاوز مستواهم المعيشي و رخائهم و تحولت حجاتهم من الضروريات إلى الكماليات ثم تحول المجتمع من البداوة إلى الحضارة. والسياق نفسه يركز على الحجم و القوة في إنتاج المدينة، كما يربط المدينة و نشأتها بالريف عبر أبعاد تاريخية و اجتماعية اقتصادية، جديرة بالإهتمام و الدراسة.

و توسع ابن خلدون في تأصيل مفاهيم النشأة المدن و الشروط الموضوعية لتخطيطها، و بحيث في الظواهر الحضرية بدأ بالمعاش إلى الصنائع. فقد ركز في الفصل الرابع على لغة أهل المدن التي تتغير يتغير البيئات و الظروف و تتحدد الصورة النسبية للظاهرة الحضرية المبنية على الرؤية الخلدونية ،عندما يؤكد أن المدينة ضرورة حتمية ناتجة عن الإنتقال التدريجي الدائم للبادية فيقول" **و لهذا نجد أن التمدن غاية للبدوي يجري إليها، و ينتهي بسعيه إلى مقترحة منها . و متى حصل على الرياش الذي تحصل له به أحوال الترف و عوائده باح إلى الدعة و أمكن نفسه قياد المدينة. و هكذا شأن القبائل المتبدية كلهم. و الحضري لا يتشوق إلى أحوال البادية إلا لضرورة تدعوه إليها أو لتقصير عن أحوال أهل المدينة**".

يؤكد ابن خلدون من وجهة أخرى على دعوة المجتمع وإنتقاله من الحضارة إلى المرحلة الأولى المتمثلة في البداوة، حيث بحث ابن خلدون في تطور المجتمع و أشكاله و يرى أنه ينقسم إلى شكلين هما البدو و الحضر، ومن ثم ذهب إلى تصنيف أشكال الإستيطان البشري إلى نموذجين على أساس وجود المعايش والكسب ، و قد أرجع الفروق بين البدو و الحضر و سابق عليهم . فيقول أعلم أن إختلاف الأجيال في أحوالهم ، إنما هو إختلاف نحلتهم من المعايش. فإن إجتماعهم إنما هو للتعاون على تحصيله و الإبتداء بما هو ضروري منه و البسيط قبل الحاجي و الكمالي، و هؤلاء القائمون على الفلاحة و الحيوان تدعوهم الضرورة ، و لابد إلى البدو، فكان إختصاص هؤلاء البدو أمرا ضروريا لهم و كان حينئذ إجتماعهم و تعاونهم في حياتهم بالمقدار الذي يحفظ الحياة، و يحصل بلغة العيش من غير مزيد عليه للعجز عما وراء ذلك فالإجتماع الإنساني بحسب ابن خلدون أمر طبيعي و ضروري فالإنسان المدني بالطبع إذ لا يستطيع العيش إلا في المجتمع لأن شعور الفرد برغبته في الحياة الإجتماعية شعور فطري ينفعه للاستئناس بأخيه الإنسان.

فالعمران البدوي أصل العمران الحضري و لكل من المجتمعين ألوان من العادات و السلوك و أنماط من الحياة تفرضها طبيعة كل منهما. و هي في المجتمع الحضري أكثر قابلية للتطور الذي يؤدي إلى قمة العمران . و عليه حدد ابن خلدون أربعة مراحل للتطور مرحلة البداوة، الملك ، الحضارة ، الهرم، حيث تلعب العصبية و هي قوة الوحدة الدموية في القبيلة دورا كبيرا في هذا التطور. و تمثل المرحلة الأولى حياة البداوة العرب ، بصفة خاصة حيث يعيش الناس في القبائل ، وتقوم العلاقات الإجتماعية على أساس العصبية ، و قوانين الرئاسة في القبيلة معينة، دفعها ذلك للغزو، و الذي يؤدي بدوره إلى إقامة الملك ، فإذا إستقر الملك بدأت العصبية تضعف شيئا فشيئا ، فيبتعد الناس حياة البداوة ويدخلون في مرحلة الحضارة حيث الترف و البذخ و يفقدون ببذلك طبائع البداوة ، من التضامن و التعاون ، و يدخلون في مرحلة جديدة ، حيث يؤدي ذلك إلى إفساد المجتمع و الحياة و إنحلال العلاقات الإجتماعية هي الأخرى. حيث أخذ ابن خلدون بنظرية الأساس الإقتصادي للتفرقة بين المجتمعات الريفية الحضرية، حيث ذكر ابن خلدون مصادر الإنتاج هي التي ميزت بين كل من البدو و الحضر. حيث يرى أنه كلما كبر حجم السكان كلما إزدادت رفاهية الأفراد و تجاوز مستواهم المعيشي و رخائهم. مستوى مدينة ذات حجم سكاني أقل و بالتالي فهو يعتبر أن سكان المدن الصغيرة تكون في الغالب في وضعية تنموية ضعيفة و الملاحظة ذاتها يبديها بالنسبة لسكان الأقاليم . **(رشيدي، 2015-2016،ص 20-21)**



الشكل 02 يمثل تطور العمران عند ابن خلدون (سوالمية ، 2018 ، ص 17)

نقد وتقييم نظرية ابن خلدون:

كثير من القوانين التي جاء بها ابن خلدون، خاصة في تسيير قيام الدولة لا تكاد تصدق إلا على الأمم التي لاحظها في مرحلة خاصة من تاريخها. و يؤخذ على ابن خلدون مغالاته في أثر البيئة الجغرافية في شؤون الإجتماع، فابن خلدون يرى أن هناك إرتباطا وثيقا بين البيئة والظواهر الإجتماعية (رشيدي، 2015- 2016، ص 21).

7-2/نظرية لويس ويرث:

تعدد الدعائم الأولى لهذه النظرية من خلال المقال الذي يشره لويس ويرث سنة 1938بعنوان الحضرية كطريقة للحياة ، والذي يعد عاملا كلاسيكيا أرسي من خلاله الدعائم الأولى لهذه النظرية وحاول الكثير من العلماء الاجتماع الإجابة علي التساؤل المطروح حول الأنماط والعمليات التي تضمنها عملية تحول طريقة الحياة السابقة والتحضر إلي نظام صناعي إجتماعي.

ولقد إهتم لويس ويرث بوضع الركائز الأساسية لهذه النظرية من المنطلق أن المدينة متغير أساسيا لتفسير بعض الأنماط الحضرية، والتي تجعل منها وعاء ثقافيا بإمكانها عرض الثقافة بإعتبارها طريقة للحياة . فالحياة الحضرية علي ذلك تسعي في النهاية إلي أحداث التنظيم المكاني لعناصر البناء الإجتماعي السائد بمنطقة جغرافية محددة . وفي هذا الإطار تؤكد أغلب الدراسات الحضرية علي عدم وجود طريقة واحدة للعيش في نطاق المدينة ، فالطرق التي تنظم الأفراد حياتهم تختلف حسب المورث الثقافي وموقع الفرد . (إسماعيل قير ،2004،ص8) ،أو إذا كان البناء الإجتماعي يتكون من مجموعة متصلة ومنمطة من العلاقات الاجتماعية ، تبرز من خلال أدوار الأفراد ووظائفهم فان للبناء الإجتماعي الحضاري أهمية حيوية في تشكيل الشكل الحضاري السائد ، فهو يتسم بخصائص معينة لعل أهمها : سيادة العلاقات الغير الشخصية التي تظهر في شكل العلاقات والتفاعلات المستمرة بين الأفراد ، كما أن درجة التجانس الثقافي بالمركزي الحضاري تؤثر علي كيفية

ممارسة الأفراد لأدوارهم وعلي نوعية العلاقات الإجتماعية السائدة بين ساكن النمط الحضاري والوافدين إليها من المناطق الريفية، ومن الطبيعي أن ترتبط ظاهرة تركز السكان بالمركز الحضاري ،بحيث لاتنشأ من فراغ ولا يتحرك إلي غير هدف ،وإنما يتحدد إطاره بالهيكل الثقافي للمجتمع الكلي أولا والحضاري ثانيا (بن غضبان ،2015،ص50)

ويجمع منظري النظرية الحضرية علي أن مقال لويس ويرث الموسومة بالحضرية كطريقة في الحياة أول عمل كلاسيكي .أرسي فيه الدعوة الأولى لهذا التوجه النظري الذي ظهر لدي كثير من علماء الإجتماع في محاولتهم الإجابة علي التساؤل الذي يدور حول الأنماط والعمليات التي تتضمنها عملية تحول طريقة الحياة السابقة علي التصنيع والتحضر إلي نظام صناعي حضري ،وقد حاول ويرث صياغة نظريته متكاملة من خلال طرح تعريف و سؤال و إجابات متتالية على هذا السؤال.

1/- فالتعريف هو الذي بدأ به ويرث و كان **تعريف المدينة** مؤداه أنها موقع دائم يتميز بكبر الحجم و بكثافة عالية نسبيا و بدرجة ملحوظة من اللاتجانس بين سكانه، أما السؤال فيدور حول الصور و الأشكال الجديدة للحياة الحضرية الإجتماعية و التي قد ينجم عن الخصائص الأساسية المميزة للمجتمع الحضري (الحجم الكثافة و اللاتجانس) . (بن غضبان،2015،ص50)

و قال إن المدينة : هي موطن دائم و كثيف و كبير نسبيا لأفراد غير متجانسا من الناحية الاجتماعية ،و إن الحجم و الكثافة و اللاتجانس تخلق بناء إجتماعيا تستبدل فيه العلاقات الجماعة الأولية بإتصالات ثانوية ذات طابع غير شخصي و إنقسامي سطحي و مؤقت و نفعي لينتهي بساكن المدينة إلى أن يصبح شخصيا يتسم بالإنعزالية السطحية و العقلانية، و يضطر لكي يؤدي وظيفته بنجاح إلى الإرتباط مع الأخرين لينظم معهم روابط وإتحادات طوعية و أشكال رسمية ، كضبط السلوك ووسائل غير شخصية من الإتصال الجموعي (الجمعوي) .(السيد، 1996، ص 237)

2)- الحجم: ذهب ويرث إلى أن حجم السكان بمفرده سيخلق تنوعا كبيرا في الخصائص الثقافية و المهنية في المدينة، و يرجع ذلك جزئيا إلى وعيه بهجرة الجماعات المختلفة إلى المدينة، وهذا العدد الكبير من السكان سيدعم نمو التخصص و سيظهر بناء مهني يعتمد على التخصصات المختلفة ،وهذا التخصص سينظم العلاقات الإنسانية على أساس المصلحة الخاصة ،ويشير ويرث مباشرة إلى ملاحظات فيبر و زميل أن العلاقات الإجتماعية النموذجية يجب أن تكون ضخامة في المدينة بسبب الأعداد الهائلة المعنية. فالعلاقات الإنسانية مجزأة للغاية أو الخاصة، و هكذا تمييز المدينة عن طريق العلاقات الثانوية بدلامن الإبتدائية، و لا يزال الكثير من هذه العلاقات وجها لوجه لكنها سطحية و غير شخصية و عابرة وفقا لويرث. و علينا أن ننظر إليهم كمجرد وسيلة لتحقيق الغايات الخاصة بنا و ليسن لقيمة العلاقة نفسها.

فيرى ويرث أن الأفراد في الحياة الحضرية كسبوا بعض العناصر من التحرر من سيطرة المجموعة الحميمية ، لكنهم فقدوا أيضا الإطمئنان الذي يأتي من الحياة في مجتمع أكثر تكاملا عاطفيا فجنبا إلى جنب مع الحرية يأتي الفراغ الاجتماعي و الشعور بالشذوذ على الرغم من أن تقسيم العمل و نمو التخصص (حتى بين المدن نفسها) ، يؤدي إلى التكافل الإجتماعي من خلال الاعتماد المتبادل و دوافع و الروابط المالية التي تجمع ، بحيث تؤدي إلى العلاقات ذات الطابع التنافسي في الغالب. و

أخيرا مع أعداد كبيرة في المدينة و فالفرد له أهمية من الناحية السياسية (السعيدي، 2015-2016 ،ص 42)

ومن ناحية يرى ويرث أنه كلما كبر حجم المجتمع الحضري (المدينة) إتسع نطاق التنوع الفردي و إرتفع معدل التمايز الإجتماعي بين الأفراد . الأمر الذي إلى زيادة إنتشار العزل المكاني للأفراد و الجماعات على أساس السلالة أو المهنة أو المكانة.

و يؤدي هذا العزل المكاني بدوره إلى إضعاف روابط الجيرة و العواطف التي تنشأ نتيجة المعيشة المشتركة و لأجيال متعاقبة تحت تقليد علم مشترك. ويترتب على ذلك إنتشار علاقات إجتماعية ذات طابع إنقسامي ، من خلالها يتعرف الحضري على عدد أقل من الأفراد و بدرجة أقل من المودة إلى جانب سيطرة علاقات المنفعة . وفي هذا الصدد يقول ويرث إن معرفتنا بالآخرين تميل إلى أن ترتبط بعلاقات المنفعة بمعنى أن الدور الذي يلعبه الآخرون في حياتنا ينظر إليه على أنه وسيلة لإنجاز و تحقيق أهدافنا و في الوقت الذي يستطيع فيه الفرد التعبير التلقائي عن الذات و الروح المعنوية و الإحساس بالمشاركة ، و بنفس الأسلوب عالج ويرث متغير الثقافة كخاصية أساسية و مميزة للمجتمع الحضري، يترتب عليها خصائص أخرى.(أبو نايف، ب س ،ص 03)

3/ الكثافة السكانية:

لقد تصور **ويرث** الكثافة السكانية تؤكد الآثار الإجتماعية و النفسية الناجمة عن الحجم، فهي تزيد من درجات التقارب الفيزيقي بين الأفراد في مقابل التباعد الإجتماعي، كما أن أخيرا تزيد العزل المكاني بمعنى إنفصال الجماعات السكنية عن بعضها البعض في شكل مجاورات و أحياء متجانسة نسبيا.(أبونايف ، ب س ،ص 03)، و كذلك إحلال الضبط الرسمي محل الروابط الغير رسمية كما تؤدي إلى زيادة الحاجة للتخصص و التمايز. و تؤثر الكثافة السكانية أيضا على المستوى النفسي-الإجتماعي ، فنتيجة لتعرض ساكن المدينة للتناقضات الواضحة ،الروعة و القذارة... الغنى و الفقر فإنه يشكل عقليا للمدينة و مناطقها و سكانها.

و تساعد هذه الرؤية إمتداد **لزيمل** على فهم نزعة الحضري إلى التفكير النمطي و القاطع و الإعتماد على فهم المدينة من خلال الرموز والأشكال المرئية (كالملابس و السيارات و أسماء الشوارع المتغيرة) ، وتتضح دلالة ذلك حيث تشجع كثافة السكان على فقدان الحساسية للكثير من الجوانب

الشخصية للآخرين ، و تفسير السبب في كون سكان المدينة غالبا ما يبدون لا مبالين و فاقدي العواطف... و معنى هذا أن التقارب المكاني يؤدي إلى زيادة المسافة الإجتماعية بين سكان الحظر. و يتسم الحضريون نتيجة التقارب المكاني بالإنغلاق عمن حولهم أو يبتعدون عنهم .(السيد ،1996،ص83-85)

4/ اللاتجانس:

أما متغير اللاتجانس فقد كان في ذاته نتيجة حتمية لكبر الحجم و الكثافة العالية من جهة مباشرة لضرورة إقتصادية (تقسيم العمل) و أخرى إجتماعية تمثل(الإختلافات و الفروق) . ومن جهة ثانية فإن اللاتجانس يؤدي بدوره إلى سلسلة من المصاحبات الإجتماعية من أهمها: تنوع الجماعات الموجودة بالمدينة و الصراع بين مختلف الإنتماءات و الحراك الجغرافي و الإجتماعي المتزايد لسكان المدينة ، كما أن تنوع النشاطات و البيئات الإجتماعية و الثقافية في مجتمع المدينة قد يؤدي إلى التفكك الاجتماعي .(سعدان ،2005-2006، ص 106) .

و في هذا الإطار فإن أهمية عدم التجانس في المناطق الحضرية التي تهم ويرث فظهر من خلال الحشد البشري في المجتمع بدلا من إثراء حياة الفرد إجتماعيا أو ثقافيا، فالعضوية المتعددة تصبح عابرة و غير مهمة نسبيا و ليس تثبيت الفرد في حياة إجتماعية مستقرة، وهذه العضوية المتعددة المتغيرة سحبت منهم في إتجاهات متضاربة و متغيرة و إذا كان الفرد سيشارك في الحياة الإجتماعية و السياسية و الإقتصادية للمدينة. فإنه يجب إخضاع بعض من فرديته لمطالب المجتمع الأكبر. و هذا التدبير ينغمس في الحركات الجماهيرية في نهاية المطاف. فإن الحياة المدنية عند ويرث هي نفور الأفراد لوحدها وعلى غير هدى في بحر من المعايير و القيم المتنافسة. و من ثم فزيادة الحجم و الكثافة و عدم التجانس ترك الناس مجتثين إجتماعيا و عاجزة سياسيا، و الظروف التي يتم التخفيف فقط إلى الحد الحضر على إستعداد لتغرق هويتهم في الحركات الجماهيرية.

و على ذلك يؤكد ويرث على أنه نتيجة للإختلاف والتباين الإجتماعي يوجد ميل لزيادة الحراك الإجتماعي في المدينة نتيجة لضعف العوامل الثابتة مثل المكانة الإجتماعية الأسرية في مواجهة الإنجازات الشخصية الكبيرة، و ربما يصاحب هذا الحراك الإجتماعي بإنتقال مكاني وتفاعل هذه الأبعاد الثلاثة في نظرية ويرث: حجم و كثافة تباين السكان. و لذا فويرث متفائلا بشدة بشأن الحضرية كطريقة

في الحياة. فقد ننظر للمدينة بإعتبارها حمض يذيب مع الوقت القيم التقليدية و يقوض تكوين مؤسسات و علاقات ذات معنى. ورأى ويرث مثل بارك إمكانيات الحريات الكبيرة في المدينة، و لكنه قلقا أيضا من أن تتساوى هذه الجوانب الإيجابية حتما مع التفكك الذي لاحظه في مدينة شيكاغو المضطربة ،و رأى ويرث إمكانية خلق البيئات الحضرية الإنسانية فقط من خلال المحاولات الجادة للسيطرة على المدينة .(**رشيدي ،2015-2016، ص 45)**

نقد وتقيم إتجاه الثقافة الحضرة عند ليس ويرث:

على الرغم من أن فكرة "الحضرية كأسلوب للحياة" قدمت إطارا شاملا للمظاهر التي تتواجد في المجتمع الحضري الصناعي ،إلا أنها تعرضت إلى جملة من الإنتقادات الشديدة لعل أبرزها :

أولا: كان **ويرث** يهدف إلى إقامة تعميمات تنطبق على جميع المدن كنموذج مثالي إلا أن بعض الاستنتاجات التي تربت على ذلك لا تنطبق إلا على المدن الصناعية فحسب، و قد يرجع ذلك إلى خبرة **ويرث** و البحث الذي أجراه و منه استنتج هذه الخصائص. إعتمد كلية على ظروف المجتمع الأمريكي في العشرينيات و الثلاثينات. تلك الفترة التي تزايدت فيها الهجرة بأعداد كبيرة من مختلف بلاد العالم التي كانت في غالبيتها أقل تحضرا من الولايات المتحدة الأمريكية.

ثانيا: مبالغة و **ويرث** في التأكيد على درجة التفكك و العلمانية التي تتسم بها المحلات الأمريكية.

ثالثا: مبالغته في وصف العلاقات الإجتماعية بين سكان المدن بالبساطة ،لأن أهم ما يميز العلاقات الإجتماعية الحضرية هو تنوعها و كثرتهاو ليس كونها ثانوية فقط .

حيث يؤكد بيترمان "Peterman" :أن الإنتقال من الريفية إلى الحضرية لا يؤدي بالضرورة إلى إحلال العلاقات الثانوية محل العلاقات الأولية كما توصل "أوسكار لويس Oscar Lewis" إلى نتائج تؤيد ما ذهب إليه بيترمان Pertman ، حيث أن المدينة تنتج للفرد مدى واسعا من البدائل على خلاف القرية التي تضيف فيها هذا المدى.

رابعا: أن الروح المعنوية التي يظن **ويرث** أن قيام الصناعة و الشركات الكبرى تؤدي إلى طمس معاملها ليس له ما يبرره ،لأن المصانع الآن تقوم كمجتمعات صغيرة يترابط من يعملون بها ترابط شديدا نتيجة إحساسهم بالإنتماء على مصالح واحدة و تطلعهم إلى آمال مشتركة.

خامسا: مجالات **ويرث** كثيرة في التأكيد على العلاقات العالية بين الأشكال المكانية للمدينة و بين المحتوى الإجتماعي المتميز للثقافة الحضرية.

فقد وضحت دراسات دونكان "Duncan" و رايس "Reiss": أن الثقافة الحضرية تتمتع بستقلالية نسبية فضلا عن التأثير بحجم السلالية. و غيرها من المتغيرات التي تصور **ويرث** أنها تخص فقط المحتوى الحضري و تميز الحضرية كأسلوب.

سادسا: و من المآخذ التي تسجل على أراء "**ويرث**" فشلها في إستيعاب الإطار التاريخي و المجتمعي الذي توجد فيه المدينة و من أخطائه التعميمات التي أطلقها على طريقة الحياة ، في حين ينتشر التحضر إضافة على ذلك في الأطراف و القرى و هو ما دفع **ويرث** لأن يفترض عدم التجانس و اللامعيارية التي تتجلى في إختلاف التوازن في المدينة . (سعدان ،2005 -2006،ص 110-111)

7-3/ نظرية رافيلد حول متصل الفولك الحضري:

قام **روبرت رافيلد** بأعمال ميدانية في القرى و المجتمعات المحلية الصغيرة المنعزلة المتجانسة و المجتمعات غير المتجانسة التي تتميز بالحركة و التغير و يطلق على المجتمع الأول " المجتمع الشعبي the flok society " ، و يطلق على الثنائي المجتمع الحضري " the urban society"

و تستند فكرة روبرت رادفيلد للمتصل ريفي الحضري من الناحية النظرية على الإفتراض الأول: هو أن المجتمعات المحلية تتدرج بشكل مستمر و منتظم من الريفية إلى الحضرية وفقا لعدد من الخصائص ، و الثاني أن هذا التدرج يصاحبه بالضرورة إختلافات أو ظروف مسبقة في أنماط السلوك.

أن المجتمع الحضري في تصور رافيلد له خصائص و ثقافة مميزة تبدو واضحة في ضوء إختلافها عن خصائص و ثقافة المجتمع الفولك حيث تسود خصائص التفكك و الفردية و العلمانية على طرق نقيض مع خصائص فولكية أهمها سيطرة التقليدية و الجمعية و نزعة نحو المقدسات.

و حسب رافيلد فهنالك ثالثة مقومات أساسية للدخول الحضري و مصاحبته، فالحضرية تؤدي إلى:

1) زيادة التفكك الثقافي: حيث تفقد الثقافة وحدتها التقليدية، ويتسع نطاق البدائل الثقافية المتاحة و يفقد بالتالي التكامل و الإرتباط بين مقومات الثقافة و يزداد الصراع و عدم التناسق.
2) زيادة الإتجاه نحو الفردية: حيث تختفي الوظائف الجمعية و تزداد مسؤولية الفرد، و تحل الأسرة النووية محل الأسرة الممتدة، ويتحرر الأفراد من الروابط التقليدية فتضعف سلطة الدين و العادات والتقاليد.
3) زيادة الإتجاه نحو العلمانية: حيث يتحرر الأفراد من الضوابط التقليدية و تخضع الأنشطة التي تقوم بها العقلانية في التسيير ،حيث أن القرار يصنع في ضوء ضوابط علمانية. (قيرة،2004، ص39)

إن رافيلد له نفس التفكير والإتجاه لويرث. يرى أن المجتمع الحضري لديه خصائص و ثقافة مميزة، و تبدوا واضحة في ضوء إختلافها عن خصائص و ثقافة " **مجتمع الفولك society folk**"، حاول أن يوضح كيف أن الفروق بين المجتمعات الحضرية و الشعبية ترتبط بتطور بناء المدينة ذاتها في كتابة "**ثقافة الفلك عند يوكاتان**" . و هي من أهم أعماله التي نشر فيها نتائج دراسته الميدانية عرض فيها إطاره التصوري الذي حدد فكرة متصل الفولك الحضري.

لقد قام رافيلد بدراسة أربعة مجتمعات محلية في شبه جزيرة اليوكاتان بالمكسيك ، إفترض أن كلا منها يمثل نقطة متميزة على طول متصل متدرج يبدأ بمجتمع الفولك و ينتهي بالمجتمع الحضري. فكانت " **المبريدا**" : واحدة من المجتمعات المحلية الأربعة. التي قام رافيلد بدراستها كانت في نفس الوقت أكبر مدن" شبه جزيرة اليوكاتان" ، و شملت عدد من الخصائص التي إرتبطت بالنموذج المثالي الحضري، كالتمايز الطبقي الواضح تقسيم العمل المعقد و إنتشار الصناعة و التجارة و اللاتجانس المتعدد الأبعاد بين السكان.

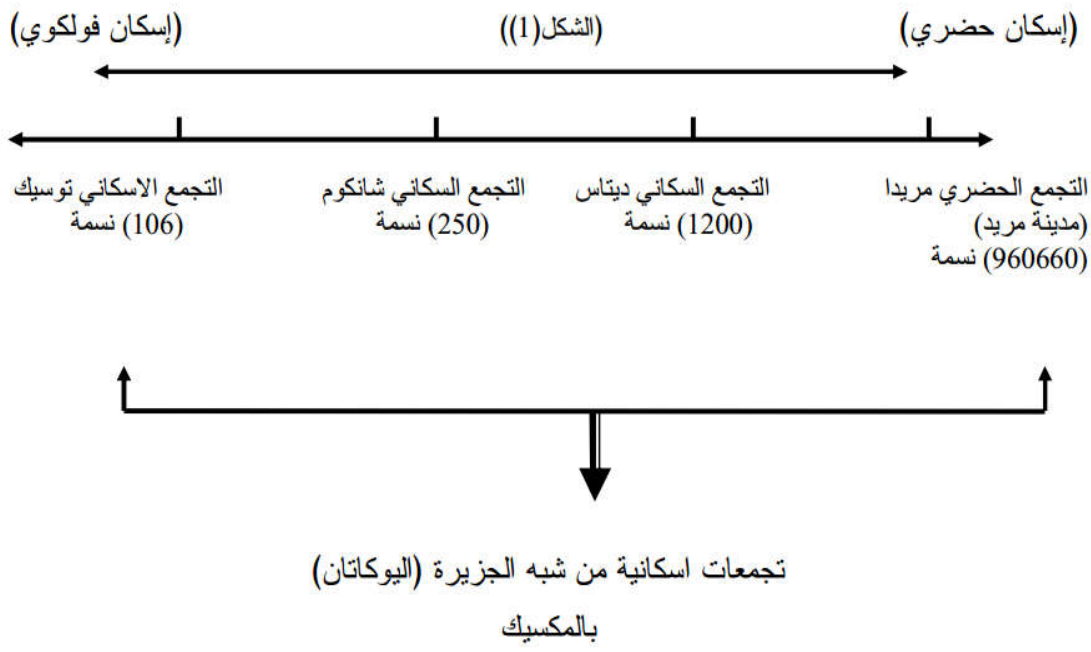
و كانت قرية " **التوسيك**" :المجتمع المحلي الثاني في دراسته فكانت تجمع قبلي صغير، يقف سكانه موقفا عدائيا من جيرانهم المتحضرين. أما المجتمعان الآخران " **الشانكوم**– **الديناس**": الذي بدأ طرقه الأولى بمجتمع الفولك و إنتهى بمجتمع أكثر تحضرا. أما "**الديناس**" :وهي المجتمع المحلي الرابع في دراسة رافيلد، فقد مثلت خطوة أبعد في طريق التحول من نموذج الفولك إلى النموذج الحضري. و

كانت تجمع مابين الخصائص الريفية و الحضرية في منتصف الطريق الذي مثله متصل الفولك الحضري عند رافيلد. (السيد ، 1996،ص88-89)

و إتضح أن المجتمعات المحلية الأربعة التي درسها رافيلد تختلف فيما بينها إختلافا واضحا. و هذا الإختلاف التدريجي بدأ بمدينة و هي " **ميريدا**" و إنتهى بقبيلة و هي "**توسيك**" .وهنا كان أساس فكرته عن الفولك ، يعني ذلك أن المجتمعات الأربعة عرفت عملية تغيير و تطور حضري تدريجي و بعد هذه الدراسة خرج نتائج :و هي وجود عشر متغيرات أساسية يمكن من خلالها ترتيب المجتمعات الأربعة ، كما لو كانت تمثل تزايدا أو تناقضا تدريجيا في كل منها . (عبد العاطي، 1996، ص 92) .

.و قد لخصها رادفيلد في الشكل التالي:

***متصل الفولك الحضري للإس**



فبهذه المتغيرات تقاس درجة تحضر مجتمع الفولك، بحيث يشير تناقض درجة المتغير إلى القرب من النموذج الفولكي و تشير زيادته إلى الإقتراب من النموذج الحضري.

1/ أنه أقل أو أكثر إرتباطا بالعالم الخارجي.

2/ أقل أو أكثر تغايرا.

3/ أقل أو أكثر تقسيما للعمل.

4/ أقل أو أكثر تطوير لإقتصاد السوق و المال.

5/ أقل أو أكثر إحتواء على تخصصات مهنية أكثر علمانية.

6/ أقل أو أكثر إعتمادا على مؤسسات ذات طابع غير شخصي للضبط.

7/ أقل أو أكثر بعدا عن الروابط القرابية.

8/ أقل أو أكثر تمسكا بالعقيدة الكاثوليكية أو الأصل الهندي.

9/ أقل أو أكثر بعدا عن التمسك بالعادات و الأعراف التقليدية.

10/ أقل أو أكثر تسامحا و تأكيد للحرية الفردية في الفعل أو الإختبار.

عندما حلل رافيلد هذه المتغيرات التي يمر بها المجتمع حالة غنتقاله من نموذج الفولك إلى النموذج الحضري ،خرج بثلاث مقومات للتغير أو التحول الحضري. و هي زيادة التفكك الثقافي و إنتشار الفردانية والعلمانية على طرف نقيض من خصائص فولكية أهمها سيطرة التقليدية و الجمعية و نزعة نحو المقدسات. أما التطور فهو إنتقال من المجتمع الشعبي إلى المجتمع الحضري . إلا أن رافيلد يرى أن الثقافة الشعبية تعتمد على أن كل أعضاء المجتمع يشاركون فيها و ليس هناك مستوى عالي التخصص . و هنا إستعان بمعلومات أنثربولوجية في تتبع تأثير هذا المجتمع غير الإنقسامي في الدين و ممارسة القوة، وعلاقة القرابة، قاصدا بذلك وصف سلوك الناس حينما يتصرفون ككائنات عاطفية، بمعنى عندما يختفي تقسيم العمل و الأدوار في حياتهم.

النقد الموجه لرافيلد و نظرية المتصل الريفي– الحضري:

لعل أبرز إسهامات التي قدمها رافيلد هوأكيد أهمية متصل فولك الحضري. كأداة تصوريه لتحليل المجتمع المحلي الحضري، و توضيح المتغيرات المرتبطة بعملية التحضر توضيحا إمبريقيا ، يبد أن فحص إسهاماته في هذا المجال تكشف عن تغيرات عديدة.

أ/ تتضمن فكرة المتصل كما عرضها رافيلد : نظرية للتغير مفادها أن الحضرية تطيح بالضرورة بمجتمع الفولك . غير أنه من الخطأ في نظر **لويس أوسكار** أن ترجع كل التغيرات التي تطرأ على مجتمعات الفولك إلى عامل واحد بعينه و هو التحضر . فالثورة الزراعية في المكسيك ليست على حد تعبيره حركة حضرية ، و لكنها مع ذلك أحدثت تغيرات وتسعة المدى في الحياة القروية المكسيكية.

ب/ إن النموذج الذي حدده رافيلد لم يبرز على حد تعبير أوسكار لويس الإختلافات و التمايزات الواسعة المدى بين مجتمعات الفولك ذاتها.

ج/ إن الثقافات دائما في حالة من التغير المستمر، و مع ذلك ليس شرطا أن تكون هذه التغيرات ذات طابع أو اتجاه ثوري للانتقال من مجتمع الفولك إلى مجتمع حضري.

و يؤخذ على هذا الإتجاه نحو تقسيم المجتمعات إلى ريف و حضر، إن الإختلافات بين كل من الريف والحضربدأت في الزوال خاصة في الدول المتقدمة. و إن كانت تخف حدة هذه الإختلافات و الفروق أيضا في الدول النامية، و يرجع ذلك إلى إنعدام عزلة الريف الجغرافية و الإجتماعية و زيادة الإتصال بين القرية و المدينة، حيث أخذت المدينة تؤثر تأثيرا ملموسا في القرية التي أصبحت تأخذ شيئا فشيئا بالأنماط الحضرية الخاصة بالحياة و القيم و غيرها من العناصر الثقافية و الحضارية. وحيث إرتبطت القرية بالمدينة بالطرق السهلة الممهدة وسائل الإنتقال السريعة.

كذلك فإن تأكيد روبرت رافيلد للتفكك الإجتماعي كنتيجة مصاحبة بالضرورة للتحول الحضري كان من أهم نقاط الضعف التي أبرزتها تلك الدراسات التي حاولت إختبار هذه النظرية من واقع مجتمعات أخرى. و لقد توصل أوسكار لويس إلى أن التحضر في مدينة المكسيك لم يصاحب بالضرورة بتدهور النظام الإجتماعي أو الأخلاقي . و هذا ما أكدته أيضا الدراسات التي أجريت على المدن الإفريقية مثل دراسة مارس عن الأسرة و التغير الإجتماعي في المدينة الإفريقية . فلقد أوضحت أنه برغم ما شهدته العديد من البيئات الحضرية من عملية سريعة للنقد و التحول الحضري، إلا أن الأنماط التقليدية لا تزال تعيش جنب إلى جنب مع الأشكال التنظيمية الجديدة دون أن يترتب على ذلك أي نوع من التفكك الإجتماعي .(رشيدي ،2015-2016،ص24-25).

و تستند فكرة المتصل الريفي الحضري على إفتراضيين هما: " إن المجتمعات المحلية تتدرج بشكل مستمر من الريفية إلى الحضرية و الثاني إن هذا التدرج يصاحبه إختلافات و فروق متسعة في أنماط السلوك و العادات و الأفكار. (الحسني ،1980، ص 117)

حيث يقوم مجتمع الفلوك لرافيلد على المشاعر الفردية التي تميز المدينة و الحياة الحضرية. و قد توصل بعد التحليل و المقارنة لعدة مجتمعات إلى صياغة عشرة متغيرات لقياس التحضر وهي كما بينه في الجدول الموالي

الجدول رقم 01 قياس الإرتباط في مجتمع الفولك و في المجتمع الحضري إنطلاقا من مجموعة المتغيرات .

المتغيرات:	ارتباط أقل	مجتمع الفولك	ارتباط أكثر	مجتمع حضري
العالم الخارجي	-	X	+	X
التباين	-	X	+	X
تقسيم العمل	-	x	+	X
تطوير اقتصاد السوق	-	x	+	X
وجود تخصصات مهنية	-	x	+	X
البعد عن الروابط القرابية	+	x		X
الاعتماد على المؤسسات الرسمية	-	x	+	X
التمسك بالعقيدة	+	x		X
الابتعاد عن العادات و الأعراف	-	x	+	X
التسامح و التأكد على الحرية الفردية	+	x		X

و يبدو من الجدول أن التناقض في درجة التغير يجعل المجتمع أكثر قربا من مجتمع الفولك (الريفي أو الشعبي) ، و تشير زيادته إلى الإقتراب من النموذج الحضري القائمة على الحراك

و التمايز الطبقي و تقسيم العمل و التباين الإجتماعي. لأن الحضرية تزيد من إتجاه الأفراد نحو العلمانية ، فترتبط النشاطات الحضرية بتوجهات عقلانية برجماتية و نفعية، و تنتشر الفردية و تزيد من سطحية العلاقات الاجتماعية.(سوالمية، 2018، ص 110- 111)

ثامنا: واقع الثقافة الحضرية في المجتمع الجزائري

8-1/ الإهتمامات العلمية لدراسة المجتمع الجزائري

أعتبر اصطلاح المجتمع(Societ) :من أكثر المصطلحات شيوعا وإستخداما في الخطاب العام وفي الخطاب المتخصص في العلوم الإجتماعية، ولكن الكثيرين يستخدمونه ليشيروا به إلي معني عام يشويه الغموض ودون تحديد مما يؤدي إلي صعوبات في الفهم والتواصل ،.ومن هنا تأتي أهمية هذه الورقة التي نستجلي فيها أبعاد هذا المفهوم الحيوي ، إنطلاقا من المصطلحات والتعريفات المتفق عليها في محيط العلوم الإجتماعية .فما هو المجتمع ؟ وما مكوناته ؟وماهي طبيعة عملية التنظيم الإجتماعي الأساسية التي من خلالها يقوم المجتمع بأداء وطائفة ؟ وكيف يحافظ المجتمع علي بقائه وإستمراره ، بالرغم من عواصف التغير التي تحيط به من كل جانب ؟ إن هذه الأسئلة الأساسية التي سنحاول الإجابة عنها هي التي تعتبرها دليلا يمكن أن يفيد القارئ المثقف المهتم بقضايا المجتمع من جهة ولكنها في الوقت ذاته تمثل دليلا متماسكا يمكن إن يقود خطى الباحث الراغب في مزيد من التوسع لاختلف أحد على أن المكون الأساسي فيما يسمي بالمجتمع society هو الناس أو البشر الذين يجتمعون معا في نوع من التقارب المكاني في المنطقة جغرافية كبيرة أو صغيرة ، وإذا تساءلنا عن السبب الذي يدفع الناس إلي التجمع معا علي هذا الوجه . فإننا نقول إن الناس قد تجمعوا معا "لإشباع حاجاتهم الإنسانية "Human Needs فأي إنسان لاستطيع أن يعيش منفردا وذلك لسبب معروف هو انه سيعجز عن إشباع حاجاته بنفسه .وحاجات الإنسان تتميز" بالتعدد والتنوع "... ،حيث إن له ألوانا متعدد من الحاجات الجسمية "البيولوجية"والنفسية والإجتماعية ،كما إن حاجات الإنسان تتميز "بالتجدد" ، بمعني إن إشباع إي من تلك الحاجات مرة واحدة لا يكفي لإشباعها للأبد ، إذا سرعان ما يتجدد الشعور بالحاجة بعد فترة من الزمن طالت أو قصرت ،وهناك سمة أخرى لها أهمية خاصة وهي إن الحاجات الإنسانية " نسبية"....،بمعني انه ليست هناك أي وسيلة لتحقيق الإشباع

المطلق للحاجات الإنسانية .....،أي إن حاجات الإنسان لا تقف عند حد حتى يتوافد الموت وعلى إثر ذلك يعرف مالك بني نبي "إن المجتمع هو الجماعة الإنسانية التي تتطور إبتداء من نقطة يمكن إن تطلق عليها مصطلح ....،

وهو يقصد بذلك انه أي مجتمع هو ذلك الجماعة التي تتغير دائما بإنتاج وسائل التغير مع علمها للهدف الذي تسعي إليه من وراء هذا التغيير ، فهو ليس إذن مجرد مجموعة من الأفراد بل هو حيز معين ذو طابع إنساني يتم طبقا لنظام معين وهو يتسم بالحركة والإنتاج والإتجاه .وهناك من عرف المجتمع بأنه "جميع العلاقات بين الأفراد وهو في حالة تفاعل مع منظمات وجمعيات لها أحكام وأسس معينة .

مما سبق يمكن نخلص في النهاية إن المقصود بالمجتمع الجزائري هو مجموعة من الأفراد عاشوا معا في فترة طويلة من الزمن سمحت بنشأة قواعد وإحكام تنظم علاقاتهم الإجتماعية وسمحت أيضا بظهور شعور جماعي، يجمع هؤلاء الأفراد في وحدة إجتماعية تتميز عن غيرها .فهم بذلك توفرت فيهم الشروط التالية : أفراد عاشوا معا فترة زمنية طويلة ،مساحة معينة من الأرض يقيمون عليها،نظم تحدد علاقاتهم الإجتماعية وشعور جماعي بوحدتهم الإجتماعية .

كل مجتمع إنساني يضرب بجذوره الماضي ولكن ذلك لا يمنعه من التغير نفس الوقت ، وذلك بتأثير القوي التي تصطرع في داخله وبتأثير القوي التي تتجلي في العالم من حوله ، فالتغير الإجتماعي خاصية أساسية تتميز بها الحياة الإجتماعية ، فهو سبيل بقائها ونموها وبه يتهيأ لها التوقف مع الواقع ويتحقق التوازن والإستقرار الإجتماعي ، وعن طريقة تواجه الجماعات متطلبات إفرادها وحاجاتهم المتجددة .فالمتبع لديناميات التفاعل الإجتماعي يستطيع إن يكشف ما طرأ من تغير كمي وكيفي في نمط التفاعل وفي المعايير الإجتماعية والنظم والعلاقات الإنسانية ،ويجب إن يقوم التغير الإجتماعي على فكر واضح وعلى حشد قوى وعلى تخطيط دقيق لبناء الدولة العصرية التي تستند إلي العلم والتكنولوجية ، وهذا يقضي المواجهة العلمية المشيرة لما قد يتمخض عنه التغير الإجتماعي ،من مشكلات ومتناقضات ومطالب وإحتياجات وعصرنا الحالي يتسم بظهور العديد من المتغيرات في النواحي الإجتماعية والإنتاجية والتكنولوجية ، وبالتالي إتباع الأسلوب العلمي في التحكم في مسيرة التغير الإجتماعي ، بحيث يكون تغيرا متوازن متكاملا يقضى إلي التطور والنمو والتقدم . (يوسفي ،2005-2006،ص 114-117)

8-2/الحضرية والتحضر في الجزائر :

إنخرط المجتمع الجزائري منذ تعرضه للإستعمار في سيرورة تحول عميقة في كافة المستويات ، هذه اليرورة . تتلخص في عمليتي التحضر والتحديث الت إنعكست خاصة في تغير نمط الإنتاج من زراعي رعوي إلي صناعي خدمي، ومن النزوح الريفي وتوسع العمراني .....،ولوعدنا إلي الوراء إلي النصف الأول من القران 19م . فسوف نجد ان القطاع الحضري لا يمثل سوى 5 أو 6 من المجموع السكان الذي قدر عددهم بحوالي 3 ملايين سنة 1830م، في حين بلغت نسبة السكان الريف 95/وكان الريف آنذاك يقوم علي النظام العشائري (القبلي) ،ومع الاستعمار بدأت مرحلة جديدة من الحياة الحضرية إمتدت إلي فترة ما بعد الإستعمار الفرنسي عرف فيها المجتمع الجزائري نزوح ريفي كبير، أدى إلي تحولات عميق في تركيبة المجتمع الحضري بشكل عام ، تحولات مست جميع أصعدته

إن هذه التحولات هي سيرورة موضوعية تحدث خارج إرادة ووعي الأفراد . لأنها ترتبط بإنتشار التحديث علي مستوى الكوني عبر آليات إنتشار مختلفة كما أنها تحولات بنيوية عميقة تتولد عنها شروح في البنية الثقافية للمجتمع وأشكال من الوعي المنكسر أو المرايا المكسورة. (سوالمية ، 2018، ص111) وهذا ما أسماه كل من بورديو و صياد بالاجتناب :**le dercinement**

< CF- BOURDIEU-P- SAYAD-1-1964)،الذي ترتب عن التوسيع الحضري الفجائي والفوضوي جراء الإستقلال .

التحضر وتضخم المراكز الحضرية في مجتمعاتنا لا يسير بنفس الوتيرة ونفس النمط الذي عرفته المجتمعات الأوروبية ، فقد خلقت أثار التحضر في الجزائر "تحولات كبيرة علي المستوى المادي وتغيير الطبيعة النشاط المهني للإفراد ". (ص220-1989، BOUKHABZA-M)

وتعداد يشمل تغير في القيم وإتجاهات الأفراد وتغير علي مستوي المثل العادات وطرق التفكير .وإذا كان الإستعمار العامل المسبب لهذا التحول في الصرح الإجتماعي بتأثيره علي الريف والمدينة في نفس الوقت، فإن هذا التحول مازلنا نشاهده اليوم أكثر في المراكز الحضرية، نظر لكونها تشكل تنظيما إجتماعيا وإقتصاديا مميزة . ويعتبر التحضر عملية تعبر عن الجانب الدينامكي للمجتمع الحضري .

إن المجتمع الجزائري يعرف إزدواجية وثنائية في عناصره الثقافية والقيم التقليدية التي تركز على قيم الشرف والطاعة والجماعة ...ألج،ومنظومة الثقافة الحديثة التي تتبني قيم فردانية والنزعة البضاعة التبادلية ومعايير الشيئية و الأداتية ،وأنحر عن كل هذه ألتين أساسيتين فرصنا نفسهما وهما التمايز Différenciation والعقلية Rationalisation : فالتمايز يعني إختلاف أفراد المجتمع واللانجانس الناتج عملية تقسيم العمل وإنتقال المجتمع من مجتمع بسيط تحكمه علاقات آلية بين الأفراد إلي مجتمع معقد ،يخضع الآليات التضامن العضوي الذي يفرض العقلنة والتخطيط في جميع الأمور والميادين . وكل هذا أثر في شكل ومحتوي العلاقات الإجتماعية وبعدما كانت حياة الفرد محدد بالأبعاد الجماعات المحلية وتحكمه رابطة العرف الإجتماعي ، سيضطر في مجتمعه الجديد العمل علي وضع مفاهيم حياتية جديدة يتأقلم بواسطتها مع نوعية الحياة التي يتطلبها المجتمع الحضري الجديد. ومن بين هذه المستجدات الروابط الإجتماعية وتشكيلها والتي أصبحت تتميز بالسطحية والنفعية ،الإنقسامية والفردية فقد أشار محمد نجيب بوطالي إلي ذلك وإعتبر أن كل هذه التحولات المفروضة أدت إلي أزمة في نظام القيم ، وأخرى في النسيج الغجتماعي وروابطه .لقد تم نقل الفاعلين بشكل سريع وعنيف من نمط الحياة الجماعية القائمة علي الوحدة العشائرية ذات التضامن القرابي إلي الجماعة الإصطناعية القائمة علي الفردانية . وذكر مصطفي مرضي :ان الرابطة الإجتماعية التي كانت تجمع أفراد الأسرة في المجتمع الجزائري الريفي ، قد تغيرت في أساسها غير أنها لم تتغير في جوهرها . وقد كانت الرابطة الإجتماعية قائمة علي أساس قاعدة عقارية . هي الأرض وما يرتبط بها من أنشطة زراعية ورعوية وحرفية وعلي أساس قبلي بقيمه المستندة على علاقات النسب والتضامن والتكافل والعلاقات الشخصية والعائلية، حيث كان فيها الفرد مندمجا في جماعته القروية لا وجود مستقلا له إلا ضمن عائلته وقبيلته ،أما الان فقد إستقر في الفضاء الحضري التي تشكل المدينة تجسدا له (...) ، فهومطالب في ظل المجتمع الحديث الإندماج في جماعة إجتماعية جديدة لا تقوم علي روابط قائمة على التعاقد لا على التعارف ، قائمة على القانون لا على الأعراف ،وهكذا يفترض أن تكون كما هي في المجتمع الحديث .كما أن العامل المورفولوجي المتمثل في إنتشار المدن وإزدياد حجمها وكثافتها وتقديم وسائل الإتصال والموصلات التي تساعد علي حركة السكان وإزدياد الإحتكاك وإكتظاظ المساكن أنتج نماذج علي تقنية جديدة .

لقد أجمع السوسيولوجين والانثروبولوجين في أن الإنتقال من المجتمعات التقليدية إلي المجتمعات الصناعية ،يفترض إختفاء الأطر الإجتماعية القديمة وتحللا لأنماط تنظيم المجتمعات التقليدية ،فالدين والقيم والمعتقدات الجماعية ،وكذا جماعات الأولية وغيرها سيختفون مع التضييع والتحضر ،وتظهر علاقات روابط مختلفة مع إنتشار الضبط الرسمي وكثرة الحراك الجغرافي والمهني وتسودها العلاقات الثانوية التي تتصف بالسطحية والنفعية ، ويزيد معدل الفردية وطغيان القيم على الفردية علي القيم الجمعية (سوالمية ، 2018 ،ص 110-111)

8 -3/ خصائص الحياة الحضرية والتحضر في المجتمع الجزائري :

كانت الجزائر في عهد ما قبل الإستعمار تعتبر مجتمعنا جماعيا تتوفر فيه علاقات عائلية أولية أو قبلية ،وكان لإقتصاد لاسيما في الوسط الريفي يقوم بصفة خاصة على إنتاج الحاجات بالنسبة للجماعة الإجتماعية القائمة (القبلية،أو العشيرة) التي تجد في تحقيق عيشها مما تنتجه بيدها ، ومن ثم لم يمكن المجتمع في أزمة، بل كان في توازن على إن هذا التوازن لم يكن المجتمع في أزمة بل كان في توازن على هذا التوازن لم يكن إلا نسبيا ، فقد وقع من المتغيرات والتقلبات البنيوية ما هو المجتمع وزعزعته ،إن التقلبات الكثيرة التي إنتابت المجتمع الريفي التقليدي منذ بداية القرن العشرين أخلت بالتوازن النسبي الذي كان قائما بين الإنسان والطبيعة وأساءت المعيشة البشرية و حتى الحيوانية وأدخلت على المجموعة عناصر جديدة غيرت شكلها .

إن هذه السياسية الإستعمارية أنتجت وضعا إجتماعيا ، يمثل حالة لمخطط إستعماري متكامل لنقل الشعب ذي تقاليد حضارية عريقة إلي وضع نسبة بدائي تمهيدا لإخضاعه وإبادته .(بومخلوف، 2001،ص124)

يوقع تفكيك للبني العائلية أو القبلية وتغير بعيد المدى في عادات السكان ولاسيما الريفيين منهم، وفي نمط معيشتهم حيث تحطيم نمط الإنتاج الرعوي الذي كان يجمع أفراد العائلة أو القبيلة في وحدة واحدة ،والذي كان النمط الإنتاجي يحقق لهم العيش والإستقرار وقامت مقامه شيئا فشيئا أنظمة زراعية من النوع الخفيف الواسع التي لا تؤتي إلا القليل من الفائض الغذائي ، فأصبح التعليق الأرض مهدد الأركان وبدأت ظاهرة النزوح الريف محدثة عدم الإستقرار الإجتماعي ومكونة لبداية ما ، قد يسمي بها بهامشية السكان النازحين ،وتحولت فجأة أزمة الأرياف إلي أزمة المدن .أنها أزمة البني الحضرية (

السكن ،التسيير ،التموين ،أوقات الفراغ) ،التي تخضع لصعوبة متعاظمة من رحمة السكان الجدد أنها كذلك المدينة الهشة .

وكان للإستعمار أسوأ الآثار على سكان الريف بالخصوص لعزلتهم وهامشيتهم ،ومن أثار تمزيق الأملاك الزراعية العائلية وتحطم نظام إنتاج المواد الغذائية ، مما جر تعميم الفقر والأزمة الغذائية ونشأت من ذلك كله ،من تميز مختلف للمجموعات الإجتماعية فوارق إقتصادية وإجتماعية وثقافية كبيرة الخطورة ، وهكذا اخذ المجتمع الجزائري التقليدي من جراء التغيرات البنيوية المتعددة يتحول شيئا فشيئا إلي مجتمع متغاير الصفات ، سواء في الميدان الإجتماعي والإقتصادي العام أو في مجال العلاقات السلوكية للسكان. وإن هذا التغاير لا يبدو بصورة أوضح في ذلك الوسيط الريفي الذي تغيير وأصبح يعرف بمجموعة من الأنماط العائلية الزاوجية ذات طابع حضري .

إن التطور التاريخي لنمط الحياة الإجتماعية في الجزائر. خلق تقلبات كثير من بنية المجتمع الجزائري مجتمع شديد التنوع وكثرة التناقضات ، حيث جعلت واقع المجتمع الجزائري يتسم بإزدواجية نمط الحياة التقليدي والحضري . الأول بظهر في تقديس الحياة القديمة و الآخر يظهر في التطلع إلي الحياة العصرية .ولكن ليست الحياة الحضرية بل تقليدية إلي وجه كبير بحيث إن البلد التقليدي أساسا مع وجود دائم لتجمعات مدينة .

لقد بدأت المنطقة الريفية بعد الإستقلال تعرف التغيرات الإجتماعية والإقتصادية والإجتماعية المهنية ، كما أن هذه المنطقة الريفية هي التي يوجد فيها البناء الإجتماعي العائلي التقليدي ،وهي أكثر ثباتا في الوقت الحاضر. وتغيرات هذا البناء ليست داخلية للجماعة الإجتماعية العائلية التي تحتفظ بنفس النسق للمراجع الإجتماعية ، لكنها للجماعة بمفاهيم التربية المدرسية للأطفال والعمل المأجور في ميدان عصري للرجال وبإدخال إستمرار فوائد عصرية في الوسط الإجتماعي العائلي (ماء ،غاز كهرباء) ، كذلك الجماعة الإجتماعية لهذا المنطقة وفية لنسق القيم التقليدية ومرتبطة دائما بالبناء التقليدي لكن عناصر"."(بريقل ،2009-2010 ،ص151-152) .

إن المنطقة الحضرية المتكونة من مدن صغيرة ومتوسطة وكبيرة وبإستثناء المدن الصغيرة التي تدخل في منطقة شبه حضرية والمنطقة الحضرية. كما تشير التقديرات إلي نسبة التحضر .بلغت 55/ عام 1994 بعدما كانت تمثل 30/ عام 1960 ، ولذلك يمكن القول إن المجتمع الجزائري من الناحية

السوسيولوجية لا يعتبر مجتمعا ريفيا أو يصف متحضر أو حديث التحضر ، وذلك لأن تقريبا نصف السكان لازالوا يقيمون في المناطق الريفية وأن النصف الأخر من السكان المقيمين في المدن معظمهم من أصول إجتماعية ريفية ، وتحضرهم حديث لا يتعدى عمر الجيل الواحد في أعظم الحالات. (بومخلوف ،2001 ، ص121)

إن هذه الحقيقة بالغة الأهمية بالنسبة للمجتمع الجزائري على المستوي السوسيولوجي لفهم ومعالجة الظواهر الحضرية والأنظمة الحضرية (نظام ا لزواج ،العائلة) .حيث نجد النظام العائلي والبناء الإجتماعي يعرف أكثر تثقيفا ولكن بدون إن يرفض نسق المراجع الإجتماعية ونسق القيم التقليدية ،بالإضافة إلي ما تقدم نجد القرية والمدينة ترتبطان بشبكة من العلاقات الإجتماعية ريفية حضرية، وقد عملت مراكز الأسواق على إستقرار علاقات القرية بالمدينة . كما إن التحرك على الصعيد المكاني ينحصر في إنتقال مركز الثقل في الجزائر من الأرياف نحو المدن التي يعيش فيها أكثر من نصف السكان، وقد تجرد أهل الريف بأمواج هائلة متتالية من طابعهم الريفي وينبغي في نفس الوقت الذي يجرى فيه تحضر الريف التقليدي، أن نلاحظ عملية ترييف المدينة وذلك بإضفاء الطابع الريفي التقليدي على المدينة، حيث إن مساكن المدن تنتشر بعيدا عن مركز المدينة حتى تصل إلي قلب الريف ، ولا يمكن تخطيط حدودها بشكل قاطع على الخريطة وهناك أقاليم ظلت ريفية بأكملها حتى وقتنا هذا. وينموا في هذه المناطق نمط من الحياة يعد ريفيا نسبيا إن لم يكن ريفيا خالصا. وهكذا فإن الصراع بين ما هو تقليدي وما هو حديث يحسم غالب لصالح الطرف الأول .أي التقليدي فأبناء ثقافة المجتمع الجزائري لم يتخلوا عن أساليبهم الريفية على الرغم من تحولهم إلي حياة المدينة وإشتغالهم بالوظائف الحكومية وإفتاحيتهم على العالم الخارجي. والسبب في ذلك يعود إلي سيطرة القدرة الإستعمارية على المجتمع الجزائري ، و دماره العميق جعله يميل إلى الإنطواء على بقايا معدات نظام المراجع الإجتماعية الثقافية المعروفة قبل الإستعمار ،لأنها تمثل الأصل في نظرة الفرد الجزائري لا يمكن التخلي عنها والإنكسار التام للعلاقات الإجتماعية المتميزة للنظام الجزائري وخاصة في المجتمع الريفي ، الذي يكون فيه التغير بطيئا وعلى الرغم من قبول المجتمع الكثير من التغيرات المادية التكنولوجية الحديثة، معني ذلك إن التغير يمكن أن يصيب الجانب المادي من الثقافة ،بينما أسرع منه في الجوانب ألامادية مما يؤدي إلي حدوث التخلف الثقافي من جهة ومن جهة أخرى ،فان الثقافة التقليدية للمجتمع مستمرة في التخلي بطريقة أو بأخرى لكنها تبقي هامشية في الوظائف الإجتماعية الإقتصادية والتربوية الحديثة. (بريقل ،2002-2010،ص153).

8-4 : عوامل التحضر في الجزائر:

8-4-1 العوامل الاجتماعية:

أ/الزيادة الطبيعية : إن إرتفاع معدلات النمو الديموغرافي يعتبر من أهم العوامل الأساسية في عملية التحضر ببلادنا بالإضافة إلى الهجرة الريفية نحو المدن ، و التي أدت إلى إرتفاع الكثافة السكانية. و بالتالي إرتفاع معدلات النمو الحضري و ذلك حسب إختلاف المراحل و الفترات و التغيرات الإجتماعية و السياسية المتلاحقة في البلاد و تعتبر الزيادة الطبيعية للسكان عنصرا أساسيا في تقدير الحجم الكلي للسكان .

و يرجع النمو الحضري للسكان في الجزائر إلى إرتفاع نسبة المواليد و إنخفاض نسبة الوفيات، حيث تتوقع الجزائر في السنوات القادمة زيادة ديموغرافية تصل حتى 38 مليون نسمة في الجامعة في حدود سنة2030 .

و يرجع هذا كما قلنا للزيادة الطبيعية رغم ما سبق .أن أدمج نشاط التخطيط العائلي ضمن العلاج الصحي الأول في نهاية الستينيات ، و من ذلك فتحت مراكز للمباعدة بين الولادات في الجزائر العاصمة .ورغم إنتشار هذه المراكز ، فقد ظل إنتشار تطبيق وسائل منع الحمل ضعيفا في المجتمع الجزائري، فالسكان في المناطق الداخلية لبلاد معظمهم ريفيون و أميون ، ما زالوا يتبعون نظاما ديموغرافيا قديما، يعرف بالخصوبة الطبيعية،و تعيش هذه الحالة على الخصوص في مناطق الهضاب العليا بوسط البلاد.

أما من ناحية الوفيات فبعد الإستقلال 1970 سجل هناك تراجع في نسبة الوفيات خاصة وفيات الأطفال، و إن الانخفاض المباشر للخصوبة التي سجلته الحواضر يفسر جزء كبير منه إلى انخفاض عدد السكان في الحواضر الكبرى.

كما أن عنصر الزيادة الطبيعية بين سكان المدن قد أصبح العامل الأساسي في المعدل السنوي للنمو الحضري المرتفع، مما جعل التجمعات الحضرية غير قادرة على إستيعاب سكانها فحسب بل حتى الفئات المتزايدة من المهاجرين من الريف والمقيمين في أحياء مختلفة بأطراف المدينة، لأجل

تلبية طلاباتهم من عمل و خدمات و مأوى و مسكن لائق يناسبهم، و قد يرجع هذا لإنعدام التوازن بين معدلات التجهيزات و التأخر في انجاز المشاريع السكنية في الحضر.

إن النمو الديموغرافي الحضري الجزائر خاصة في الأيام الأول الاستقلال ، لا يمكن فيه الزيادة

إن النمو الديمغرافي الحضري الذي عرفته الجزائر خاصة في الأيام الأولى للإستقلال، لا يمكن أن تسهم في الزيادة الطبيعية إلا بنسب متواضعة ، بل أنه كان أصلا نتيجة مترتبة على الهجرة الريفية .

وتشكل الهجرة أحد العناصر الأساسية للنمو السكاني، حيث تؤثر في حجم و تراكم السكان و في القدرة على نموهم في العالم ، و قد إستقبلت المناطق الحضرية في الجزائر هجرة على نطاق واسع خاصة في الستينيات بالمناطق الكبرى: وهران ، الجزائر، قسنطينة، سطيف ...إلخ

و برزت عملية التحضر كظاهرة سكانية في البلديات ناتجة عن تسارع الهجرة بسبب الحرب و سياسية تجمع السكان على المدن ،بالإضافة إلى هذا تعتبر الهجرة من الريف إلى المدينة أشهر أنواع الهجرة التي يتم فيها إنتقال الأفراد إلى المناطق الحضرية ، و تزداد هذه الظاهرة داخل المجتمعات كلها كالمدن التي من خصائصها مراكز جذب.

ب/ عامل الهجرة و دوره في التحضر بالجزائر: لقد وجدت الجزائر نفسها بعد إعلان الإستقلال أمام تركة ثقيلة ، فحرب التحرير خلخلت الريف من سكانه، و أن أجهزة الدولة كانت منهارة على جميع المستويات الإدارية و الإقتصادية (الصناعة، الزراعة، التجارة، التعليم..) ، لهذا و بعد سنوات قليلة ركزت الدولة ركزت الدولة جهودها للخروج من حالة التخلف هذه ، و ذلك بوضع مخططات التنمية الاجتماعية و الاقتصادية، كان في مقدمتها التصنيع باعتباره عاملا للقضاء على البطالة و الاكتفاء الذاتي.

لهذا كان تركيز الصناعة في البلدان الكبرى يمثل عامل جذب لليد العاملة الريفية التي تلقننها بسرعة على حساب الأراضي الزراعية ، و يضاف إلى هذا كله أن الدولة ركزت منذ البداية مختلف الخدمات من تعليم و صحة و إدارة و غيرها في المدن الكبرى و المتوسطة في حين بقي الريف في

معظم مناطقه يعاني من نقص في هذه الخدمات . مما تتسبب في تعمق الفجوة بين الريف و المدينة و عمق و بالتالي من تحرك الريفيين نحو المراكز الحضرية.

و تتميز الهجرة الداخلية عموما في البلدان النامية و في الجزائر بشكل خاص أنها هجرة باتجاه واحد من الريف إلى المدينة، لذا فهي تتسبب في مشاكل العمراني في ضواحي المدن" الأحياء القصديرية و الضواحي التلقائية غير المخططة" و يترتب عليها من مشكلات عديدة لان الهجرة إلى المدينة كما هو معروف تؤثر في الحياة الإجتماعية و الإقتصادية للدولة فهي تقلل من عدد الأيدي العاملة في الزراعة ، كما يؤدي بالتالي إلى إرتفاع و إزدحام الحضرية المستقبلة الأمر الذي يعرقل البناء الإجتماعي عن أداء وظائفه فضلا عن كونها تمثل العامل الرئيسي في تشكيل الطبقات الاجتماعية الجديدة.

بالإضافة إلى ما سبق إن الهيكلة الإدارية في الجزائر لا زالت تلعب دورا هاما في نمو المجتمعات الحضرية ، و زيادة عدد سكانها لإن إضافة مراكز حضرية جديدة في التصنيف الإداري و إحداث و داوئر و بلديات جديدة. و لاشك أن قلة المرافق الإجبارية للتغيرات التي تحدث في النسيج العمراني لعدة أسباب و اعتبارات سياسية و إدارية فسح المجال للمزيد من التعدي على الأراضي العمومية و الحضرية بيها و توزيع المستوطنات العشوائية التي تعتبر المحرك الأساسي لعملية التحضر أي الهجرة المستمرة من الريف نحو المدينة

8-4-2/ مشكلات التحضر في الجزائر

طرحت حركة التحضر في عدة مشكلات إقتصادية وديموغرافية وإجتماعية يمكن حصرها فيما يلي :

أ/ الهيمنة الحضرية :طلت معظم المدن الجزائري تنمو حتى وقت قريب بطريقة عشوائية وفوضوية ،مما أدي إلي تدعيم الهيمنة الحضرية، بفعل إستقطاب المراكز الحضرية للمشروعات الصناعية والهياكل الإجتماعية والثقافية ، وبدأت الدولة في تنظيم نطاقها الحضري عن الطريق إنشاء مراكز حضرية في الداخل والصحراء وإتباع خريطة تنموية جديدة ومدفوقة ،وذلك لكي تحقق توازنا نسبيا بين مستويات الهرم الحضري .

ب/مشكلة الإسكان : تعيش معظم المدن الجزائرية اليوم أزمة سكنية حادة بفعل النمو الحضري السريع ،تحت ضغط موجات النزوح الريفي الحضري. "ولعل سبب تفاقم هذه المشكلة يعود إلي نموذج التنمية الذي تبنيه الدولة الجزائرية في منتصف الستينات.

ويمكن التفسير العجز في الإسكان ليس فقط بزيادة معدلات النزوح الريفي الحضري وإنما بارتفاع معدلات الزيادة الطبيعيةن ومن الأسباب الأخرى التي ساهمت في مشكلة السكن ،تغير نمط الأسرة من العائلة الممتدة la famille extensive إلى العائلة النووية la famille nicléaire . وذلك زاد الطلب علي السكن وتضاعف الضغط علي المواقف العامة والخدمات الإجتماعية في الحضر .

فقد أصبحت قضية الإسكان تشكل محور إهتمامات الدولة ، حيث إن الدولة تكلفت بتمويل وإنجاز وتشجيع البناء والجهود الذاتية وتشجيع الإدخار الوطني وإنشاء البنك الوطني للإسكان ، إلا أن المشكلة بقية دائما موجودة .

فقد واجهت المراكز الحضرية في الجزائر صعوبة في النمو ،إذا كان من أجل تلبية الحاجات الملحة فرض نمو مشاريع العمران ، مما أدى بالقضاء على الأرضي الزراعي التي كانت تعد مخزن المدينة. إنعكست التحولات العمرانية الواسعة التي عرفتها المدن الجزائرية إلي إستقطاب أشكال فكرة الأرض .كمحور للحياة الإقتصادية والإجتماعية وكمورث إقتصادي وعامل أساسي قوى في تماسك الأسرة ...فكان لهذه الأسباب تأثيرا علي البنية الإجتماعية ووظائفها إلي ظهور أسلوب جديد في العيش والسلوك .(**يوسفي ، 2005-2006 ،ص139-140**) .

المحور الثالث:

الوعي الصحي

أولا: تعريف الوعي الصحي.

ثانيا: مفاهيم متعلقة بالوعي الصحي.

ثالثا: أهمية و أهداف الوعي الصحي.

رابعا: جوانب الوعي الصحي.

خامسا: طرق و أساليب الوعي الصحي.

سادسا: نظريات الوعي الصحي.

سابعا: الوضعية الوبائية في الجزائر.

تمهيد:

الصحة هي تلك النعمة العظيمة التي وهبها الله سبحانه و تعالى للإنسان، التي إهتم بها تارة و أهملها تارة أخرى. فنجد الحكمة تقول" الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يراها و لا يعرف قيمتها إلى المريض الذي فقد هذه النعمة العظيمة"

فالإنسان الصحيح و السليم و القوي عقليا و جسميا و نفسيا يعمل و يتفاعل مع الآخرين على عكس الإنسان المريض، الذي لا ينعم بالراحة و السعادة و لا يملك القوة اللازمة لأداء أدواره و عمله و تصبح علاقته بالأخر متأثرة.

فالحياة الإنسانية و على مر الأزمنة و العصور عرفت تغيرات جذرية في أنماط الأمراض و إنتشارها بين المجتمع و هي تختلف باختلاف خطورتها و درجة الإصابة بها و طرق الوقاية منها و السلوك الذي يقوم به الأفراد للحد من انتشارها و الوقاية من الإصابة بها ، ومن بين هذه الأمراض و المشاكل التي واجهة الأفراد في حياته : الأوبئة والفيروسات التي تعد هذه الأخيرة مصدر خوف و رعب يهدد حياة البشرية ،وكان يعتبرها بأنها موت أسود يشكل خطورة على حياته و مكان على المجتمع ،إلا توعية أفراد مجتمعه و حثهم على طرق الوقاية و التعامل مع هذه الأوبئة و كان الوعي و التوعية الصحية في السبيل و الوسيلة الأفضل في جميع الجوانب لأنها لا تقتصر على جانب واحد من جوانب الحياة ، وإلمام هؤلاء الأفراد بالمعلومات و لحقائق الصحية اللازمة من قد فهم و إدراك الحفاظ على صحتهم و صحة أفرادهم.

أولا: مدخل مفاهيمي :

1-1مفهوم الصحة:

لقد تعددت معني كلمة الصحة في العديد من المعاجم و القواميس ووردت بمعاني مختلفة و هذا ما جاء في محاولة إعطاء تفسير و معنى واضح و صحيح للصحة. ففي معجم المجند للغة و الإعلام جاء معنى الصحة كما يلي:

- **صَحَّ**: صَحَا و صِحَةٌ و صِحَاحًا : ذهب مرضه، و الشيء بَرُئَ

- **صَحَّحَ:** المريض، أزال مرضه ، و الكئب ، أزال و سقطه
- **أصَحَّ:** إصحاحًاهُ: جعله أو وحده صحيحا (أزال مرضه) و الرَّجُل صَحَّ أهله أو ماشيته.
- **تصحَّحَ:** بكذا: تداوي به: استصَحَ من مرضه
- **صَحَّ:** الصحة(مص) عدم اعتلال الجسم و سلامته

(المجند للغة و الإعلام، 2007 ، ب س)

أما في قاموس المنار جاء معنى الصحة كما يلي:

صَحَّ: يَصِح. صِحَةً: المريض ذهب مرضه و الخبر طابق الواقع

الصِحَةُ: من السَقْم و هي سلامة البدن من الأمراض

الصَحِيحُ: البريء من العيب و العلة و ضد السقم و الحق و الصدق ،صِحَاحُ و أصحاء

المصحة: المكان الذي يعالج فيه المريض

(المنار، 2008، ب س)

يعد مفهوم الصحة عنصر أساسي فقد تم إشتقاق لفظة الصحة من الكلمة الإنجليزية القديمة" health" ،التي تعنى حالة سليمة بشكل كامل أو تبدو أنها سليمة. وفي اليونانية القديمة كان ينظر للصحة بشكل عام. في حين ينظر للصحة أنها مرتبطة و تنجم عن الإنسجام بين عوامل الجسم و البيئة و أسلوب الحياة.

و أستخدمت الصحة (health) و العافية wellness بالتبادل ،حيث أن العافية هي مقدمة للصحة و هي طريقة متكاملة للعمل موجهة نحو تعظيم إمكانيات الفرد، فهي توضح قدرة الفرد على كيفية بناء الشكل الأعلى من الصحة و الحفاظ عليه.

فالعافية هي أسلوب حياة ديناميكي يتضمن المسؤولية الذاتية و الوعي التغذوي و إدارة الإجهاد و اللياقة البدنية و الحساسية البيئية ،و في حالة المرض لا يزال من الممكن تحقيق العافية الفعلية طالما أن المريض لم يقطع أنشطته اليومية أو لم يواجه علامات و أعراض المرض (عيسى نظام ، ب س ، ص2)

و ذلك وفقا لتعريف منظمة الصحة العالمية التي ورد في دباجة دستورها تعريف للصحة مفادها ." الصحة هي حالة من الكمال البدني و الإجتماعي و العقلي و النفسي للفرد (صورة ايجابية للصحة) و ليست تعني غياب المرض أو الإعاقة.

إن إمتلاك حالة صحية جيدة و الممكن الحصول عليها تشكل إحدى الحقوق لدى الكائن الإنساني، و بهذا لم تعد الصحة في مقابل المرض و إنما نفس المسألة معنى الحياة سواء الفردية أو الجماعية ، كما يرتبط المستوى الصحي لدى الفرد بحالة السكن، و مستوى الغذاء و تنوعه و مستوى نظافة البيئة و الخدمات الصحية و إمكانية الحصول عليها.

فالصحة هي الحالة التي يستطيع الفرد أن يحقق توازنا بين الأبعاد الثلاثة المكونة لها من صحة عضوية (جسمية) و صحة نفسية و عقلية، و كذلك الصحة في بعدها الإجتماعي وذلك من خلال التكيف مع العوامل الإجتماعية المساعدة على توطن و إنتشار الأمراض من جهة و القدرة على مواجهة الضغوط الاجتماعية و النفسية من جهة أخرى . كما جاء في تعريف منظمة الصحة العالمية عام 1684 على أنها هي مجمل الموارد الإجتماعية والشخصية والجسمية ، التي تمكن الفرد من تحقيق طموحاته وإشباع حاجاته

ومن بين تعريفات الصحة :نجد هي مؤشر دال على حياة و سير كل الوظائف الدالة على الحياة الأعضاء المشكلة للجسم الإنساني بشقيه الفيزيقي ، خلال مدة زمنية كافية تماشيا مع النمط أو النمو العادي ،الذي تحدده الأصول الطبية و العلمية المتخصصة في المجال مع إستثناء العاهات و الإصابات التي قد تصيب الجسم ، ولكن لا تعيق الأعضاء على أداء و وظائفها كالأعمى مثلا يتوفر على قدر معتبر من الصحة . (مختار ، 2015، ص 175)

و لقد عرف العالم **بركنز** الصحة :بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، و إن حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، و إن تكيف الجسم عملية ايجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه.

الصحة العامة : لقد جرت عدة محاولات للصحة العامة في مفهومها الحديث و أهمن هذه التعاريف و أشهرها التعريف وصفه العالم "**Winslow** " سنة 1920، و قد أورد إن الصحة العامة هي علم وفن الوقاية من المرض و إطالة العمر و ترقية الصحة و الكفاءة و ذلك بمجهودات منظمة

المجتمع ،من أجل الصحة الشخصية و تنظيم خدمات الطب و التمريض للعمل على التشخيص المبكر و العلاج الوقائي للأمراض و تطوير الحياة الإجتماعية والمعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة و الحياة.

إن الصحة العامة أو الصحة الإجتماعية في مفهومها الحديث أشمل و أوسع من الصحة الشخصية أو صحة البيئة أو الطب الوقائي أو الطب الإجتماعي .وفي الواقع أن الصحة العامة تشمل كل المفاهيم الأخرى مجتمعة و يضاف إلى ذلك:

1)- الإجراءات الإدارية مثل التخطيط و التنظيم و جمع لإحصاءات الصحية و الحيوية.

2)- الدراسات الإستقصائية و الوبائية.

3)- التفتيش الصحي.

4)- التربية الصحية للشعب.

5)- خدمات الصحة العامة المعملية.

6)- إدارة الوحدات الصحية و المستوصفات و المستشفيات.

و تنقسم خدمات الصحة العامة و مجالاتها إلى قسمين:

القسم الأول: الخدمات التي تقدمها الإدارات الصحية سواء كانت منفردة أو بالاشتراك مع غيرها.

القسم الثاني: الخدمات الأخرى التي تساعد على الإرتقاء بالمستوى الصحي

(التربية الصحية :تعريف الصحة و الصحة العامة و مجالاتها ،2- https://publication: 26674-53.pdf.

إن مفهوم الصحة بمعناه الواسع ونظر للتنوع و تعدد المؤشرات و المتغيرات المتعلقة به مفهوما زئبقيا يطال و يتدخل و يتشابك مع مجالات متعددة و متنوعة . كلما وضع في إطار محدد ضمن نسق معين ينتقل ليجد له مكانا محوريا في نسق أخر، جعل من المسألة الصحية تتعدى الإطار المتعلق بالمؤسسات الصحية و الأطباء ، الأمراض العضوية ، بل إن مسألة صحة الفرد و المجتمع أضحت لها

محددات كثيرة تشمل كل قطاعات المجتمع دون إستثناء .تستوجب رعاية صحية تتجاوز القدرات الفردية و المفهوم التقليدي عن الصحة و العلاج ، ذلك أن مفهوم الرعاية الصحية يشير إلى كافة العوامل الصحية وإقتصادية والإجتماعية والبيئية التي تؤثر في صحة الفرد بجانب الرعاية الطبية . و على ذلك يدور هذا المفهوم حول كافة الجهود التي تبذلها النظم الاجتماعية المختلفة للحفاظ على الصحة و الوقاية من المرض . (سيدهم ،2017،ص264)

1-2/ مفهوم الوعي الصحي:

تعددت تعريفات الوعي الصحي:

- عرفه **مورمان** و آخرون (1993) :هو المستوى المنظم لإختلافات الفرد مع الآخرين في إهتماماته المتنوعة فيما يتعلق بالسلوك الصحي وعرفه **وليم (1998)**: هو وعي الفرد لموجودات البيئة الإدراكية المحيطة به، و المتعلقة بالقضايا الصحية ومستلزمات الحماية الذاتية و حسب **دوثا** (2004) :هو الإختلافات المنظمة بين الأفراد أو إتجاه القضايا المتعلقة بالصحة.
- أما حسب الأصفهاني(2007) :فعرفه بأنه عملية إستبدال العادات الصحية الخاطئة بالعادات الصحية السوية و تقويم ما شد من سلوك إلى سلوك صحي (إفنان ،وأخرون ،2016، ص17)

فالوعي الصحي: يعرف بأنه مجموعة الأنشطة التواصلية و الإعلامية و التربوية الهادفة إلى خلق وعي صحي لإطلاع الناس على واقع الصحية و تحذيرهم من مخاطر الأوبئة و الأمراض المحدقة بالإنسان، من أجل تربية فئات المجتمع على القيم الصحية و الوقائية المنبثقة من عقيدة المجتمع و من ثقافته.

فالوعي الصحي يقصد به الحفظ و التعلم و إدراك المعارف الصحية ، وهو أيضا يعني عملية إدراك الفرد لذاته و إدراك الظروف الصحية المحيطة و تكوين إتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع . كما أنه يعني جانب من الصحة العامة التي يتعامل من المشاركة المتضمنة و الفعالة لأفراد في حل مشكلاتهم الصحية . (شعباني ، 2005-2006، ص 221)

و الوعي الصحي هو ذلك السلوك الذي يؤثر إيجابيا على الصحة و القدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة ، التي توجه قدرات الرد في تحديد وإجباته اليومية التي تحافظ على صحته.

و يقصد به أيضا تجاوز مجرد الإلمام بجملة المعلومات و المعارف المكتسبة المرتبطة و الإنتقال إلى الإحساس بالمسؤولية نحو صحتهم و غيرهم ، من خلال ترجمة تلك المعارف إلى ممارسة فعلية عن قصد نتيجة الفهم و الإقتناع و تحويلها إلى عادات تمارس طوعا دون تفكير. (سيد علي، 2020 ،ص 19)

فالوعي الصحي هو جملة التصورات و المعتقدات و الرؤى التي تعين الإنسان في حياته و تحدد سلوكا و يقصد به هنا إلمام الناس بالمعلومات و الحقائق و إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم و صحة غيرهم. وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة قصد نتيجة الفهم و الإقناع . (عبد العزيز الشلهوب، بدون سنة، ص 03)

ثانيا:مفاهيم مرتبطة بالوعي الصحي :

2-1/مفهوم التوعية الصحية :

تنوعت الأمراض المنتشرة صحة، بين بني البشر بين الأمراض البسيطة و الأمراض المزمنة، و يرتبط بعضها بسلوكيات الإنسان الخاطئة في حياته لذلك ظهرت أهمية التثقيف الصحي للناس حول كيفية الوقاية من الإمراض و المحافظة على الصحة، فالصحة هي عبارة عن تحقيق التكامل البدني و النفسي و العقلي و الاجتماعي و الروحي،و بالتالي يحتاج الإنسان إلى التوعية حول كيفية تحقيق هذا التكامل و العيش بسعادة، لذلك تم اللجوء إلى التوعية الصحية.

حيث تطور مفهوم التوعية الصحية خلال السنوات الأخيرة نظرا لأهميته مما حوله إلى علم خاص تستخدم فيه النظريات السلوكية و التربوية و مختلف أساليب الاتصال و وسائل التعليم.

التوعية الصحية في معجم المعاني الجامع:

توعية (اسم) : هي مصدر الفعل وعىً. وَ تَوْعِيَةُ الناس من أسس المواطنة أي جعلهم يدركون حقائق الأمور، و نقول وَعَى: يوعَّي، وَعً، تَوْعِيَة و هو مُوَعً، و هو المفعول مُوعي، ووعًى فلانا، أي نصحه و جعله على إدراك موضوع من المواضيع.

و التوعية لغة: هي التفهيم و التوضيح .(الدويكات، 2016 ، ص 02 -03)

و التوعية اصطلاحا:

التوعية الصحية : هي عملية تزويد الأفراد و المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم و إتجاهاتهم و سلوكهم فيما يتعلق بأمور الصحة نحو الأفضل.

و تعرف أيضا بأنها مجموعة من الأنشطة و الإجراءات التعليمية و الإعلامية التي تقدم للأفراد المعلومات السليمة بغرض حمايتهم من الأمراض و تحذيرهم من المخاطر و الفيروسات (بن عيشوش و بوسوسوب، 2016 ، ص 292)

و التوعية الصحية :هي مجوعة من الأنشطة التواصلية و الإعلامية و التحسيسية و التربوية الهادفة إلى خلق وعي صحي بإطلاع الناس على واقع الصحة و تحذيرهم من مخاطر الأوبئة و الأمراض المحدقة بالإنسان ، من أجل تربية فئات المجتمع على القيم الصحية و الوقائية المنبثقة من عقيدة المجتمع و ثقافته (حجازي ، ب س، ص 5)

إن للتوعية أهمية كبيرة تتمثل في:

إن التوعية الصحية تمكن الأفراد من التمتع بنظرة صحية تساعدهم في تفسير الظواهر الصحية و تجعلهم قادرين على البحث عن أسباب الأمراض و عللها بما يمكنهم من تجنبها و الوقاية منها ،كما أن التوعية الصحية بمثابة رصيد معرفي يستفيد منه أفراد المجتمع من خلال توظيفهم لها في وقت الحاجة في إتخاذ القرارات الصحية صائبة إزاء ما يعترضهم من مشكلات صحية ، كما تخلق التوعية الصحية روح التقدير والإعتزاز و الثقة بالعلم كوسيلة من وسائل الخير و بالعلماء المختصين في الصحة. إضافة إلى ذلك تولد التوعية لدى أفراد المجتمع الرغبة في الإستطلاع و تغرس فيهم حب

إكتشاف المزيد منها كونها نشاط غير جامد يتسم بالتطور المتسارع .(المعايطية ، 2013-2014 ،ب س).

ثالثا: أهداف أهمية الوعي الصحي:

1-3/ أهمية الوعي الصحي:

للوعي الصحي أهمية كبيرة في حياة الفرد و الجماعة على حد سواء، و ذلك لأن المجتمع القوي الصحيح يتكون من أفراد أقوياء و أصحاء ،و تزداد أهمية الوعي الصحي في هذا العصر بالذات بحكم إزدياد الكثافة السكانية في معظم المجتمعات وإنتشار العديد من الأمراض الأوبئة ،و كذلك إنتشار التلوث البيئي بجميع أنواعه و المخلفات السامة التي يخلفها إزدحام السيارات ، و كذلك مخلفات المعادن و المواد السامة المضرة بالصحة . لذلك يلعب الوعي الصحي دورا كبيرا في الوقاية من الإصابة بالأمراض لاسيما الخطيرة منها كالأمراض الفتاكة و ما إليه.

ويتطلب التقدم الهائل الذي يحدث في مجال العلوم الطبية و أساليب الوقاية والعلاج ،أن يزداد وعي الناس الصحي و إلمامهم بالإمكانيات والخدمات التي توفرها الدولة في المجالات الطبية . (شعباني، 2005-2006، ص 212)

وتبرز أهمية الوعي الصحي فالنقاط التالية:

1) تمكين الأفراد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعده في تفسير الظواهر الصحية، و تجعله قادرا على البحث عن أسباب الأمراض و عللها بما يمكنه من تجنبها و الوقاية منها

2)الوعي الصحي يؤدي إلى حماية الناس من الإصابة من الأمراض المختلفة بل يؤدي إلى تمتعهم بالصحة الجيدة عقليا و جسميا.

3) أنها رصيد معرفي يستفيد منه الإنسان ، من خلال توظيفه لها وقت الحاجة له في إتخاذ قرارات صائبة إزاء ما يعترضه و يواجهه من مشكلات صحية.3

4) خلق روح الاعتزاز و التقدير و الثقة بالعلم كوسيلة من وسائل الخير و بالعلماء المختصين في الصحة.

5) أنه تولد لدى الفرد الرغبة في الإستطلاع و تغرس فيه حب إكتشاف المزيد منها ، كونها نشاط غير جامد يتسم بالتطور المتسارع . (الشلهوب، ب س، ص 3)

6) يساعد الوعي الصحي في مساعدة الأفراد في حل مشكلاتهم الصحية.

7) يعمل الوعي الصحي على نشر العادات الصحية السليمة في المجتمع

8) تعليم الأفراد السلوكيات الصحية السليمة و غرس السلوكيات الصحية الإيجابية و مساعدتهم في التخلص من العادات الصحية الغير سليمة.

9) الوعي الصحي يعمل على تحسين المعيشة للأفراد حيث يعيش الأفراد عيشة سعيدة سليمة بعيد عن الأمراض

10)يعمل الوعي الصحي على حفظ مستوى الإعاقة الموجودة في المجتمع .(خليل،2020،ص8)

2-3/ أهداف نشر الوعي الصحي:

هناك عدد من الأهداف يراد تحقيقها، و الوصول إليها من خلال نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع من المجتمعات و هي:

1) إيجاد مجتمع يكون أفراده قد ألموا بالمعلومات الصحية عن مجتمعهم و ألموا بالمشكلات الصحية و الأمراض المعدية المنتشرة في مجتمعهم ، ومعدل الإصابة بها وأسبابها و طرق إنتقالها و أعراضها و طرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.

2) إيجاد مجتمع يتبع أفراده الإرشادات ، والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم، بدافع من شعورهم و رغبتهم، و يشتركون إيجابيا في حل مشكلاتهم الصحية ، و يبذرون المال و الجهد في هذا السبيل.

3) إيجاد مجتمع يكون أفراده قد فهموا و أيقنوا أن حل مشكلاتهم الصحية ، و المحافظة على صحتهم و صحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية.

4) إيجاد مجتمع يكون أفراده قد تعرفوا على الخدمات و المنشآت الصحية في مجتمعهم و تفهموا الغرض من إنشائها و كيفية الانتفاع بها بطريقة منظمة و مجدية . (الأحمدي ،2002-2003،، ص 36)

رابعا: جوانب الوعي الصحي:

ينبغي أن تشمل عملية التوعية الصحية جميع مجالات الحياة فلا تقتصر على جانب واحد دون غيره، فينبغي أن يوفرها المنزل و هذا يقع على الأمر بالذات مسؤولية كبيرة في غرس القيم و الآداب الصحية في أبنائها و تعويدهم على السلوك الصحي و على الإلتزام بالنظافة الشخصية و العامة، و يتعين أن تحرص المدرسة على أداء رسالتها في نشر الوعي الصحي بين طلابها بحيث يشبون على العادات الصحية الجيدة.

و بالمثل فإن لكل من الجامعة و المؤسسات الإعلامية و مؤسسات العمل و الإنتاج دورا رئيسيا في بث الوعي الصحي و غرسه و ترسيخه و تأصيله في نفوس أبناء المجتمع برمته مطالب بأن يسهم في نشر الوعي الصحي و تدريب الناس على الإلتزام بالقواعد الصحية السليمة، و من هنا فإن رسالة الوعي لا يمكن إلقاء مسئوليتها كلية على المؤسسات الطبية في المجتمع وحدها، إذا لابد من تضافر جميع القوى و تعاونها في هذه المهمة الخطيرة.

و إذا كنا نؤمن بتضافر القوى و تعاونها ، فإن مؤدي ذلك أن وسائل التثقيف الصحي لابد أن تتسم بالعمق و الشمول ذلك لأننا إذا إقتصرنا على جانب واحد فإن ما تقيمه المدرسة في هذا الصدد مثلا يهدمه البيت. و من هنا فإن رسائل نشر الوعي الصحي لا يمكن أن تقتصر على مجرد وسيلة بعينها كإصدار نشرة طبية أو وضع ملصقة أو إذاعة برنامج، و إنما لابد و أن تشمل كذلك إلى جانب القدرة الحسنة و المثال الطيب الذي يقتدي به.

و الحقيقة أننا أبناء حضارة هي بحق أرقى الحضارات التي عرفتها الإنسانية قاطبة. فليس غريبا علينا و نحن أبناء أمة الإسلام أن نلتزم بالقواعد الصحية، و قد دعانا إسلامنا الحنيف لكل ما يحفظ على الإنسان صحته و يجعله قويا نظيفا ظاهرا عفيفا معتدلا.

و من هنا فإن للوعي الصحي أصوله العميقة التي تنبع من تراثنا الإسلامي الأعز ذلك التراث الخالد الذي ينبغي علينا أن تعود إليه قولا فنهتدي بهدية و تسير على نهجه.

فلقد سبق الإسلام جميع المدارس الإسلامية العربية سواء في الطب أو في الوعي الصحي. (شعباني ،2005– 2006، ص 224)

خامسا: طرق و وسائل الوعي الصحي:

تتعدد طرق ووسائل الوعي الصحي و تختلف بإختلاف الزمان و الحالة الإصابة بالمرض من مجتمع لأخر و بين الأفراد أنفسهم . ومن بين أبرز هذه الطرق و الوسائل التي تعد جد مهمة و لها فائدة كبيرة على صحة الأفراد نجد التباعد الإجتماعي أو ما يعرف في غالب الأحيان بالتباعد الجسدي و كذلك نجد إرتداء الواقية أو ما يعرف بين أفراد المجتمع بالكمامة.

و هذا ما ظهر مؤخرا جراء إنتشار وباء كوفيد 19 ، والذي عرف إنتشار رهيب في أنحاء العالم وقد حث الدول و منظمة الصحة على إتباع هذه الطرق للقضاء على إنتشار الوباء و الحد من تفشيه بين أفراد المجتمع و منه:

1-5/ التباعد الاجتماعي:

يقصد بالتباعد الإجتماعي الحفاظ على مسافة أو مساحة بين الأشخاص للمساعدة على منع إنتشار المرض. للمساعدة على بطال إنتشار كوفيد 19 (covid19) وتقليل خطر الإصابة به و إبتعاد الآخر مسافة 6 أقدام (1.8 متر) على الأقل، و يعد الحفاظ على التباعد الجسدي مهما حتى لو لم تكن مريضا)(التباعد الاجتماعي(التباعد الجسدي) لمنع انتشار فيروس كورونا https:// toogther-stjude.org/ar-sa/care -support/what-is social- distanceing-physical-distancing-html)(

و يعني التباعد الإجتماعي هو إجراء احترازي يقصد به الإبتعاد عن الأشخاص المحيطين قدر المستطاع ، بحيث تتلاشى فرص إنتقال العدوى و إنتشار فيروس كورونا المستجد بصورة أكبر.

فعلى مستوى المجتمع .(ماذا نقصد بالتباعد الاجتماعي للحماية من فيروس كورونا و المستجد، http:// www-webleb-com-ar/icle)

و يقصد بالتباعد الإجتماعي إجراء تغيرات على نمط الحياة اليومي لكل من لتقليل الإتصال المباشر بالآخرين و يشمل ذلك ما يلي:

- الحفاظ على مسافة لا تقل عن مرتين من الآخرين
- الإبتعاد عن الأماكن المزدحمة و أماكن التجمعات
- الإبتعاد عن الأشخاص الذين هم أكثر عرض للإصابة (مثل كبار السن و من هم بصحة غير جيدة)
- يهدف التباعد الإجتماعي :إلى منع إنتقال العدوى المصافحة أو التلامس أو التجمعات البشرية و تحسين التهوية الطبيعية
- و الإبتعاد عن الآخرين لا يعني الإنفصال عنهم و عدم التواصل معهم من خلال وسائل التواصل الإجتماعية المختلفة
- كما قد تصل الإجراءات الإحترازية للتباعد الاجتماعي أو التباعد الجسدي، إلى حظر التجول و السفر و إغلاق المدارس و أماكن العمل و غيرها و إلغاء المناسبات و التجمعات بشكل كامل.

و من سلبيات التباعد الإجتماعي الشعور بالوحدة و إنخفاض مستوى التفاعل المباشر و الإنتاجية جراء بعض التغيرات الاجتماعية، و مع ذلك كله فإن قواعد تباعد الإجتماعي تطغى على سلبياته.

و يؤكد الخبراء أن التباعد الإجتماعي (الجسدي) هو الحل الأسرع لإحتواء وباء كوفيد (19) كورونا ،عبر التقليل من عدد الإصابات مما دفع معظم حكومات العالم لفرض إجراءات متعددة و بدرجة متفاوتة .

و في دراسة أجريت في جامعة *لأمبريال* **كوليدج** في لندن . قال الباحثون أن التصرف المبكر و الصارم للحكومات يمكنه أن يقلص من الوفيات الفيروس نحو 95% و يتطلب التباعد الإجتماعي بقاء الناس في منازلهم و إيقاف جميع الأنشطة و التجمعات. مما يعني إجبارهم على العمل في المنازل و الدراسة عن بعد

و تمكن إرشادات التباعد الإجتماعي في النقاط التالية:

- تجنب اللقاءات الإجتماعية و الأماكن المزدحمة.
- الإحتفاظ بمسافة لا تقل عن مترين عن الآخرين في الأماكن العامة.
- تجنب وسائل النقل العام مثل الحافلات.
- البقاء في المنزل لأطول وقت ممكن.
- الحد من الخروج من المنزل و العمل في المنزل و الدراسة عن بعد
- الخروج و مغادرة المنزل لشراء الإحتياجات الأساسية للأسرة أو المستلزمات الطبية فقط مع الحفاظ على المسافة 6 أقدام .
- إلقاء السلام عن بعد وعد المصافحة و العناق.
- وقف المناسبات الإجتماعية مثل الأعراس و الحفلات و الذهاب إلى الجنائز.
- تقليل الذهاب إلى الصيدليات و السوبر ماركت و الأسواق و المتاجر

(وزارة الصحة ووقاية المجتمع . الامارات العربية المتحدة- ص 12- ص19 covid 19.Brochu...pirl2020-ar-pdf)

2-5/ ارتداء الواقية – الكمامة:

و هي إحدى طرق الوعي الصحي للحفاظ على صحة الأفراد و المجتمع من إنتشار العدوى فيروس كورونا بينهم.

تعرف الكمامات الطبية بأنها كمامات جراحية أو إجرائية مسطحة أو مطوية و تثبت على الرأس بأربطة ملتفة حول الأذنين أو الرأس أو كليهما، و تعتبر خصائص أداتها وفق مجموعة من أساليب الاختبار المعيارية (ASTM-F2100-EN14683)" أو مايكافئها"

تهدف بشكل إلى موازنة الترشيح الفائق و قابلية التنفس بدرجة كافية ، وبشكل إختياري مقاومة نفاذ السوائل.

ويشكل إستخدام الكمامات جزءا من حزمة شاملة من تدابير الوقاية و المكافحة التي يمكنها الحد من إنتشار أمراض فيروسية نفسية معينة بما في ذلك كوفيد (covid19) ، و يمكن إستخدام الكمامات إما لحماية الأشخاص الأصحاء (ترتدي للحماية الذاتية عن المخالطة مع فرد مصاب بالعدوى) أو

السيطرة على مصدر (ترتدي من قبل فرد مصاب بالعدوى لمنع الغنتقال إلى الغير (منظمة الصحة العالمية ،2020،ص 1-3)

و يلزم إستخدام الكمامة أو غطاء التنفسي في الأماكن العامة و يشمل ذلك كلا من الأماكن المغلقة و المفتوحة (مثل الشركات و المباني العامة و المتنزهات و أماكن المعيشة الجماعية مثل منشآت الرعاية الطويلة المدى و دور رعاية المسنين و المجمعات السكنية و أماكن أخرى من غير الممكن فيها البقاء على البعد 6 أقدام (1.8 متر) على الأقل عن الأشخاص الذين لا تقيم معهم.

و قد ينتشر المصابون بفيروس كورونا المستجد(كوفيد19) ،الفيروس من خلال قطرات الرذاذ التي تنبعث عند السعال أو العطس أو الغناء أو التحدث أو التنفس. و يمكنهم نشر الفيروسات حتى و إن لم تظهر عليهم أي أعراض توفر الكمامات الحماية للمحيطين بك ، بالإضافة إلى بعض الحماية لك.

و يعد إرتداء الكمامة أحد الطرق التي يمكننا المساعدة ،من خلالها على إبطال إنتشار فيروس كورونا المستجد (covid19) ةبالإضافة إلى الإبقاء عن بعد 6 أقدام على الأقل عن الأشخاص الذين لا تقيم معهم (VERMONT-DEPARTMENT OF HEALTH تمت المراجعة بتاريخ 2020/4/1 ، ص 2)

و هناك مجموعة من الإرشادات بشأن التعامل مع الكمامات تتمثل فيما يلي:

- أيا كان نوع الكمامة بعد إستخدامها و التخلص منها بشكل صحيح أمرا أساسيا لضمان تحقيق فعاليتها قدر الإمكان و لتجنب الإمكان أي زيادة في الإنتقال.
- و تطرح منظمة الصحة العالمية الإرشادات التالية ذات الصالة بالستخدام السليم للكمامات. و هي مستعدة من أفضل الممارسات المعتمدة في مرافق الراعاية الصحية.
- القيام بتنظيف اليدين قبل إرتداء الكمامة.
- توخي العناية عند وضع الكمامة، بحيث تغطي الفم و الأنف و ضبطها على قصبة الأنف،و من ثم ربطها بإحكام للتقليل للحد الأدنى من الفراغات بين الوجه و بين الكمامة.
- تجنب لمس الكمامة أثناء إرتدائها.
- تنزع الكمامة بالأسلوب الصحيح، بمعنى لا ينبغي لمس مقدمة الكمامة بل إزالة الرابط من الخلف.

- ينبغي بعد نزع الكمامة أو لمسها دونما قصد القيام بتنظيف الأيدي بإستخدام مطهر كحولي أو بالماء و الصابون إذا كانت الأيدي متسخة بشكل واضح.
- تستبدل الكمامات بأخرى جديدة و نظيفة و جافة بمجرد أن تصبح رطبة.
- لا يعاد إستخدام الكمامات وحيدة الاستخدام.

يتم طرح الكمامات وحيدة الإستخدام بعد كل إستخدام لها، و من ثم التخلص منها فورا بعد نزعها (منظمة الصحة العالمية ، 2020 ، ص 18-19)

سادسا: نظريات الوعي الصحي:

ظهرت العديد من النظريات الإتجاهات التي إهتمت بالجانب الصحي، وتعددت الدراسات التي هي أيضا إهتمت بدراسة الصحة و تأثيرها على الأفراد ، و بشكل واسع النطاق في السلوك المتعلق بالصحة أو الدافع نحو الصحة و تعزيز الوعي الصحي بين أفراد المجتمع ، و من أبرز هذه النظريات نجد ما يلي:

6-1/ النظرية المعرفية الإجتماعية :

وفقا لهذه النظرية فإن إدراك الخطر يتطلب تأثيرا واقعيا أضعف مما تستدعيه فعالية الكفاءة الذاتية، لذلك تؤدي الثقة في كفاءة الذات دورا كبيرا لتنظيم المتطلبات الصحية، و لذلك تعد الموارد أهم مورد . هو اليقين بكفاءة التصرف الذاتي عاملا مهما يستطع الأفراد الذين يشكلونها أن يقودوا سلوكهم بأنفسهم بدلا من تركه بصورة سلبية للقدر، وهذه هي أهم الأفكار في نظيرة **التصرف الصحي لباندورا** تحديد الهدف هي (إدراك الخطر ، توقع النتائج و توقع الكفاءة الذاتية) ، و يرى باندورا أن نوايا الأفراد من أجل القيام بالسلوك الصحي لا تتولد إلا عندما يمتلكون فضلا عن توقعات النتيجة الممكنة توقعات الكفاءة في الوقت نفسه ، و على الأفراد أن يعتقدوا أن التدخين مضر بالصحة من أجل أن يتوقفوا عنه ، وإنما عليهم أن يكونوا مقتنعين على أنهم قادرين على تحمل عملية الإقلاع الصحي عن التدخين ، فإن شدة النوايا (النية) مرتبطة إلى حد كبير بالكفاءة الذاتية ، وقد كانت محاولات لإكمال تطور الدافع من خلال عمليات ما بعد النوايا هي ثلاث مستويات (**المستوى المعرفي- مستوى قائم على الفعل- مستوى موقفي)** . ففي طور ما قبل التصرف يتم تحديد السلوك المقصود و يتم تحديد

كيفية و مكان(موقع) التصرف أو الفعل و هذا يسمى **بطور ما قبل الفعل التصرف** أيضا أو ما يعرف ب(**نوايا التغير**) الذي يترافق أيضا مع توقعات الكفاءة الذاتية للأفراد.

و في طور التصرف هذا يرى الأفراد فيما إذا كانوا يجدون أنفسهم قادرين على القيام بتصرفات و سلوكيات و أفعال معينة بدون أن يكون النجاح مؤكدا. ثم تعقد النوايا على القيام بأفعال و تصرفات ما أو تتوقف إذا ما تعلق الأمر بالتخلي عن سلوك خطر على الصحة (مثلا تناول العقاقير) و يحتاج ذلك إلى قوة إدراك من الأفراد و في أثناء هذا الطور يحدث ضبط مستمر لتنفيذ التصرف أو الفعل أما من طور ما بعد الفعل و التصرف . فإنه يحدث تقويم إذ يتم فيه تسجيل النجاح أو الفشل و تفسيرها . فالتصرفات لا تحدد من خلال المعرفة وحدها بل من خلال المعطيات المعرفية و المهارات التي يمتلكها الأفراد . (أفنان،وآخرون ، 2016، ص19-20)

6 -2/ نظرية السلوك المخطط :

إحدى النظريات التي حاولت أن تربط التوجهات الصحية بشكل مباشر، هي نظرية السلوك المخطط و بناء على هذه النظرية فإن السلوك الصحي هو النتيجة المباشرة للنوايا السلوكية. وقد نادى (أجزن) بوجهة نظره التي تؤكد أن: " **جزءا كبير من سلوكنا موجه نحو هدف و مقاد داخليا**" و بأن الناس يبنون نوايا محددة تحدد التصرف اللاحق ، و بناءا على هذه النظرية فإن النوايا السلوكية تتشكل من ثلاث مكونات هي:

- **الإتجاهات التي حملها الفرد إتجاه أفعال محددة**
- **المعايير الذاتية إتجاه الفعل**
- **الضبط السلوكي المدرك**

فالإتجاهات التي يحملها الفرد نحو الفعل تستند إلى معتقدات حول النتائج المحتملة للسلوك و التقييمات لهذه النتائج ، أما المعايير الذاتية فترتبط بمعتقدات الفرد بخصوص ما يرى الآخرون إن عليه القيام به (**المعتقدات المعيارية**) للامتثال لها ، أما الضبط المدرك للسلوك فهو ما يحدث عندما يحتاج الفرد للشعور بأنه قادر على أداء الفعل المطلوب، وإن السلوك المتبع يستحق النتيجة المرجوة.

لذا فإن النوايا السلوكية . هي مجموعة من المعتقدات الموجودة لدى الفرد يمكن أن يكون الشخص مقتنعا بأنه يملك بيده تغيير الأشياء وفقا لكفاءة ذاتية.

6-3/ نظرية المحاولة لباكوزي:

قدمت هذه النظرية دوافع جيدة للتفكير في المسائل الصحية التي تخص الفرد فهي ترى أن الفرد عندما يقوم بصنع قرار ما، فإنه يضع نصيب عينه الهدف الذي يتوق إلى تحقيقه أي أن المر لا يتعلق بالسلوك النهائي. و إنها الأمر أقرب لأن يتعلق بهدف سلوك صعب جدير بالمحاولة و يتم النظر للتصرف بأنه عملية يتم السعي نحوها بطريقة المحاولة، ويتم المحافظة عليه على انه مولد للهدف عندما تتوفر الظروف اللازمة ، هنا يجب التمييز بين ثلاث مواقف **(الموقف من النجاح- الموقف من الفشل- الموقف من عملية ملاحقة الهدف)** فتوقع النجاح و الفشل يقومان على تحقيق الهدف و هما في الوقت نفسه يعبران عن الاحتمالات الذاتية فيما يتعلق بالهدف ، كما أن السلوك السابق يعني حالات كثيرة مؤشر لسلوك لاحق(ممارسة الرياضة في المستقبل يمكن التنبؤ بها من خلال ممارستها سابقا) فضلا عن ذلك. فإن باكوزي قسم السلوك السابق وفق مظهرين هما تكراره و قرابة عهده ،فالفرد الذي مارس إنقاص وزنه بوقت قصير كان أكثر ميلا للمحاولة مرة أخرى.(العجيلي حسن،2018-2019، ص 16-17)

6-4/ نظرية المعتقدات الصحية:

يعد نموذج المعتقدات الصحية من أهم الإتجاهات في تفسير الذي يدفع الناس للممارسة السلوك الصحي. لذا فإن معرفة الأفراد فيما إذا كانوا سيقومون بممارسة السلوك الصحي تتحقق من خلال عاملين هما. الدرجة التي يدرك فيها الأفراد بأنهم معرضون لتهديد الصحي "**إدراك التهديد**" و إدراك الفرد بأن ممارسات صحية معينة ستكون فعالة في التقليل من هذا التهديد" **تقويم السلوك**".

إن إدراك الأفراد المتعلق بالتهديد الصحي يمكن أن يتأثر بثلاث عوامل هي:

1) **القيم الصحية**: و تتضمن الإهتمام و الحرص على صحتهم.
2) **المعتقدات** : التي يحملها الأفراد بخصوص إمكانية إصابتهم بأعراض و إضطرابات محددة.

3) **المعتقدات حول النتائج:** التي تترتب على التعرض للإصابة بالأخطار والأعراض و ما ينتج عنها من إضطرابات في جسم الإنسان.

فالأفراد قد يغيرون من نظام الغذاء الخاص بهم ليحصلوا على غذاء فيه نسبة متدنية من الكولسترول. وإذا كانوا يقيمون الصحة تقييما كبيرا و يشعرون بتهديد الخطورة ، بسبب إحتمال الإصابة بأمراض القلب إذا اعتقدوا أن هذه الأمراض تشكل خطرا شديدا.

أما فيما يتعلق بتحقيق التهديد المدرك ، فإن المعتقدات التي يحملها الأفراد حول الفحص الصحي في تقليل التهديد يمكن تقسيمها إلى فئتين من العوامل

1/ العوامل المتعلقة بإعتقاد الأفراد بأن الممارسة الصحية لها فوائد قيمة و فعالة في تحقيق الإصابة من الأمراض.

2/ النتائج التي تتحقق من عملية الفحص فالإنسان الذي يشعر بأنه معرض للإصابة بالسكتة القلبية، و أن عليه أن يغير نظام غذائه و لكنه يعتقد بأن تغيير النظام الغذائي لوحده ، قد لا يقلل من مخاطر الإصابة و إن التغيير غير مسوغ، لذا فإن الإعتقاد الذي تحمله الأفراد حول وجود قابلية كبيرة يهم للإصابة ، لا يكفي لإحداث تغيير إذا كان إيمانهم ضعيفا بأن التغيير في نظام التغذية سوف يقلل من الخطر لذلك فإنه لن يقوم بالتغيير. (افنان،وآخرون، 2016،ص 22-23)

5-6/ نظرية المنشأ الصحي:

تعد نظرية المنشأ الصحي **لانتونوفسكي** : من أبرز النظريات التي إهتمت بموضوع الصحة والتي تظهر قبل حوالي عقدين من الزمن كمحاولة لتفسير الصحة و كيفية المحافظة عليها.

إنطلقت هذه النظرية في عملية تفسيرها للصحة من التساؤلات :

1) لماذا يظل الناس أصحاء على الرغم من وجود الكثير من المؤثرات المضرة بالصحة؟
2) كيف يستطيع الناس تحقيق الشفاء من المرض؟
3) ما خصائص أولئك الذين لا يمرضون على الرغم من تعرضهم لإرهاقات شديدة؟

و هذه التساؤلات شكلت منطلق أعمال **لانتونوفسكي** لصياغة هذه النظرية و عملية تفسيرها للصحة.

و تساهم نظرية المنشأ الصحي في مساعدة الأفراد على مواجهة المشكلات التي تعترضهم، و كيفية التغلب عليها في مجال الصحة، وتعزيز الجانب الصحي والإرتقاء به من خلال الإستخدام الأمثل للموارد المتاحة للفرد. ووفقا لنظرية المنشأ الصحي ، فأنه هناك اتجاهات في فهم الصحة:

الاتجاه الأول: الاتجاه القائم على المنشأ المرضي:

ينطلق هذا الإتجاه السائد في الطب من ثنائية الصحة و المرض ، ويرى أن الإنسان إما أن يكون صحيحا أو مريضا، إما أن يعاني من أعراض معينة أو لا يعاني أبدا. من خلال هذا الإتجاه يمكن أن نعرف الصحة ، من خلال غياب المرض كما يمكن أن نفهمها لصحة من خلال فهم منشأ الأمراض و تطورها و كيفية علاجها و ضرورة الإبتعاد على السلوكيات ظهور الأمراض و تجنبها.

الاتجاه الثاني: الاتجاه القائم على المنشأ الصحي:

ينطلق هذا الإتجاه من متصل الصحة و المرض أي أن الإنسان يكون في كل لحظة من لحظات حياته صحيحا بدرجة ما، و مريضا بدرجة ما، وبمقدار ما يتجه بإتجاه الجانب الصحي على المتصل يكون أكثر صحة و بمقدار ، ما يتجه نحو الجانب المرضي على المتصل يكون مريضا و يستبدل هذا لاتجاه على رأيه بأن حتى وجود المرض يبقى الإنسان ممتلكا لمساحات التصرف تمكنه من التعامل مع المرض و عواقبه بنجاح. (لعجيلي حسن، 2018، ص 18-19)

6-6/ مناقشة النظريات:

بعد أن تم عرض عدد من النظريات التي تناولت الوعي الصحي بشكل غير مباشر على الرغم من الجهود الطويلة و المضيئة من قبل الباحثين في سبيل العثور على نظرية تتطرق بشكل مباشر إلى الوعي الصحي، فإن الباحثين إرتائوا أن يعرضوا مجموعة من النظريات التي إهتم بها عدد من علماء النفس و علم نفس الصحة ، و التي تهدف إلى تحقيق التنمية الصحية و كيفية تعزيزها لدى الفرد، و إن أغلب هذه النظريات ركزت على أهمية الموارد التي يمتلكها الأفراد في مواجهة حالات المرض و تحقيق حالة الصحة، و منها النظرية المعرفية الإجتماعية **(لباندورا)** ، إذ أكدت على الموارد الذاتية (**الكفاءة الذاتية)** التي يمتلكها الفرد في مواجهة حالات التوتر و القلق، كما أكدت على أن الفرد قادر أن يقود سلوكه بنفسه بدلا من تركه للقدر أو الصدفة فضلا عن ذلك ، فإن توقعات الكفاءة الذاتية تقوم على

إدراك الخطر. أي تقدير ذاتي لشدة المرض و الإحساس الذاتي للفرد للقابلية بالإصابة بحالة ما و توقع نتائجها.

أما **أجزن** فإنه أدخل مفهوم السيطرة السلوكية المدركة و يؤكد على أهمية النوايا السلوكية التي يمتلكها الفرد. وإن الفرد يمكن أن يعتبر الأشياء وفقا لكفاءته الذاتية. فيما أكدت نظرية المحاولة "**لباكوزي**" على الجزء العقلاني للقرار الصحي، ذاتها تؤكد على أن الفرد عندما يقوم بوضع قرار ما فإنه يضع أمامه عينه الهدف الذي يريد تحقيقه ، وبالتالي فإنه يمكن التمييز بين ثلاثة موقف(**الموقف من النجاح- الموقف من الفشل- الموقف من عملية ملاحقة الهدف**) . (أفنان ،وآخرون،2016، ص 24)

أما نظرية المعتقدات الصحية فإنها تركز على مفهوم التهديد الصحي و قابلية الإصابة و خطورة (**الشدة**) المدركة فضلا عن تحديد العوامل المتعلقة بإدراك الفرد للتهديد الصحي، و تؤكد نظرية المنشأ الصحي (لأنتونوفسكي) على كيفية تحقيق الأفراد للصحة والإبتعاد عن المرض و مساعدتهم على كيفية مواجهة حالات الإرهاق و التوتر الذي تعترضهم و كيفية التغلب عليها ، من خلال الإستخدام الأمثل للموارد التي يمتلكها الفرد فضلا عن **أنتونوفسكي** . يؤكد على العوامل التي تدعم صحة الإنسان بدلا من التركيز على العوامل المسببة للأمراض ، و من ضمن العوامل الداعمة لصحة الإنسان الدعم الإجتماعي إستراتيجيات التغلب و الإمكانيات التي يمتلكها من أجل تعزيز الصحة و الإرتقاء بها.

من خلال ما تقدم من عرض لأبرز النظريات التي إستطاع الباحثون الإطلاع عليها التي تناولت موضوع الصحة، و السلوك الصحي و التوجيهات الصحية ، فإن الباحثون أخذوا بنظرية المنشأ الصحي ، ذلك لما لها من أهمية بإعتبارها نظرية عامة و شاملة تؤكد على المظاهر و العوامل المنمية للصحة. كما أثبتت العديد من الدراسات صدق النظرية. كما أن هذه النظرية تقدم إجابات حول بقاء الناس أصحاء على الرغم من تعرضهم للكثير من المؤثرات على الصحة ، فضلا عن ذلك تتضح أهمية هذه النظرية في مجال الصحة و الوقاية و الأمراض السيكوسوماتيك و العلاج النفسي. (العجيلي حسن، 2018-2019 ،ص19)

سابعا: الوضعية الصحية (الوبائية) في الجزائر: (بين تشخيص الداء وتوصيف الدواء)

تمهيد:

يعتبر المفهوم الإجتماعي للصحة العامة المفهوم الحديث لها، حيث يفضل الكثيرون من العلماء تسمية الصحة العامة بالصحة الإجتماعية تأكيداً على الصلة الوثيقة بين الصحة والظروف الإجتماعية، بل يؤكد العلماء على أهمية دراسة العلوم الإجتماعية كأساس ضروري لدراسة علم الصحة العامة، ومن هنا لا يمكن أن تحقق برامج الصحة أهدافها. إلا من خلال دراسة العامة أو الناس، حيث أن هناك علاقة بين المشاكل الصحية والظروف الإجتماعية للإنسان،كما أن هناك علاقة بين الصحة والنظم الإجتماعية، فهذا المنظور يعنى بتحليل الأساليب الكيفية التي تستخدم بها الصحة لمعالجة المشكلات الموجودة في المجالات الأخرى للنشاط الإجتماعي، وهذا المنظور المجتمعي أكثر تجريدا من المنظورات الأخرى، ولذلك نجد آن الفلسفة الحديثة للصحة العامة قد تحولت من الإهتمام بالفرد إلى الاهتمام بالمجتمع.

ويشهد المجتمع الجزائري على غرار بقية المجتمعات العربية عديد المشاكل الصحية، لا يمكن علاجها إلا بالمشاركة الإيجابية من جانب عامة الناس، مثل أمراض سوء التغذية والأمراض الطفيلية فإنها تتطلب تجاوب الناس مع العادات الغذائية السليمة والسلوك الصحي السليم فيما يتعلق بشرب واستعمال المياه النقية أو قضاء الحاجة...إلخ.وتلتقي هذه المجتمعات في كثير من العوامل أبرزها:

7-1: العوامل المؤثرة في الصحة:

انطلاقا من الايتين الكريمتين بسم الله الرحمن الرحيم (*وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۙ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا*) (الإسراء 82) (*وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ*) (الشعراء 80).

فإن هناك الكثير من الأسباب غير الطبية و الكثير من المشاكل الصحية، سواءاً كانت بطريقة مباشرة أو غير مباشرة من عادات وتقاليد وثقافة إجتماعية، حيث تؤثر هذه العوامل على إستمرارية الكثير من المشاكل الصحية، ومن أهم هذه العوامل:

* الفقر وانخفاض مستوى معيشة المواطنين، حيث يتبعه نقص في التغذية وإفتقار شروط المسكن الصحي، وعدم وجود إمكانيات للوقاية والعلاج من الأمراض، مما يترتب عليه زيادة معدلات الوفيات بين الناس بصفة عامة والأطفال بصفة خاصة.

* إنتشار الجهل والأمية وما يتبعه من عدم وعي أولياء الأمور فيما يتعلق بالشؤون الصحية وطرق الوقاية من الأمراض أو أهمية العلاج المبكر.

* المعتقدات الخاطئة فيما يتعلق بالقضاء والقدر والتواكل بحجة أن ما كتبه الله على الإنسان لابد وان يراه "المكتوب على الجبين لازم تشوفه العين". فهناك فهم خاطئ للدين، حيث تحث جميع الديانات السماوية على ضرورة المحافظة على النفس " فالمؤمن القوي خير من المؤمن الضعيف " (حديث شريف) أو اعتقاد البعض بأن الأطفال الذين يموتون في سن مبكرة يقومون بخدمة والديهم والتشفع لهم في الآخرة، علاوة على أنهم يدخلون الجنة، مما يجعلهم يهملون في الوقاية والعلاج.

* إنتشار الكثير من الأمراض بسبب عوامل وأسباب غير طبية مثل مرض البلهارسيا، ويرجع إلى الجهل بأسبابها، وذلك بترك الأطفال يستحمون في الترع، ونتيجة لعدم توفر الوعي الصحي، فيقوم البعض بالتبول والتبرز في مياه الترع، فتنتقل العدوى من المصابين إلى الأشخاص غير المصابين. (الصديقي ، 1999 ، ص91-93)

ومن الأمراض الأخرى التي تنتشر لأسباب غير طبية مرض "الانكلستوما"، حيث التبرز في الحقول، فتفقس "الانكلستوما" فتثقب جلد القدم إذا ماسرنا حفاة الأقدام، إلى داخل الجسم مسببة المرض، ولذلك ترجع الإصابة بهذا المرض إلى الفقر والجهل والعادات غير الصحية.

كما يعتبر "الرمد الحبيبي" من الأمراض التي ترجع لأسباب غير طبية حيث المعتقدات الخاطئة في أهمية تعليق الخرزة الزرقاء على جبهة الطفل، حتى تمنع الحسد، ولكن مع تلوث هذه الخرزة تساعد على نقل العدوى إلى عيني الطفل. أيضا الجهل بخطورة الذباب قد يسبب أيضاً الإصابة بهذا المرض، ولا سيما أن الظروف السكنية والاقتصادية للريفيين تساعد على انتشار الذباب بصورة مرضية.

* المعتقدات والأساليب غير العلمية في تفسير أسباب وعلاج المشاكل الصحية، فمن هذه الأساليب الاعتقاد السائد بين العامة بتأثير العين الحاسدة كسبب أساس لكثير من الأمراض، ولا سيما أمراض

الطفولة، كما أن العلاج بالكي لبعض الأورام والروماتيزم قد يؤدي إلى تلوث الجرح الناتج عن الكي، ويؤدي إلى مضاعفات كثيرة.

هذه الأمثلة من المعتقدات والعادات كانت تنتشر بدرجة كبيرة بين الكثير من الفئات ولاسيما الفئات المتخلفة وبين غير المتعلمين، وقد يلجأ إليها بعض المتعلمين وخاصة عند عدم ظهور نتائج سريعة للعلاج بالطرق العلمية الحديثة.

ولا مراء فيه أن لهذه العوامل أثر كبير في التخلف الصحي للمجتمع، كما أن الارتقاء بالصحة العامة في المجتمع يستلزم إحداث تغييرات أساسية في بعض السلوكيات للأفراد والجماعات،(الصديقي ، 1999 ، ص94) ومن بين هذه المشكلات الصحية، والتي لها علاقة بالظروف الاجتماعية نختص ما يلي:

7-2: نماذج من الأمراض أو الأوبئة ذات الصبغة الاجتماعية:

تنتشر جملة من الأمراض والأوبئة في كثير من الدول ، والجزائر واحدة من هذه الدول التي تعرف العديد من الأمراض ذات الصبغة الاجتماعية نذكر منها على سبيل المثال الأمراض التالية:

1/2 الدرن: يعتبر "الدرن" من الأمراض المعدية التي تؤدي إلى العجز المزمن والوفاة، وأهم مصادر العدوى الرئتين والشعيبات الهوائية للإنسان المصاب بمرض الدرن، وتخرج باسيلات الدرن مع إفرازات الجهاز التنفسي عند السعال، والعطس والكلام، أو أي مجهود تنفسي عن طريق الأنف والفم، وقد تستنشق هذه الميكروبات مباشرة على شكل رذاذ، ويمكن أن تلتصق بذرات الغبار، وقد تتم العدوى عن طريق الأيدي الملوثة من الافرازات، وتنتقل بطريق مباشر إلى الفم، كتلوث الطعام أو أدوات الأكل أو شرب اللبن الملوث من حيوان مريض بالدرن. (صالح، 2003 ،ص134).

ويحدث الدرن في أغلب بلاد العالم، ويؤدي إلى نتائج إجتماعية وإقتصادية وخيمة لأنه يصيب الإنسان في سن العمالة والإنتاج، وهو يصيب المجتمعات التي تعيش في ظروف منخفضة وبين الفئات الفقيرة، ويعتبر مدى إنتشاره أحد مقاييس المستوى الإجتماعي والرعاية الإجتماعية في المجتمع، ومما يؤكد ذلك أن معدل الإصابة قد إنخفض انخفاضاً واضحاً في المجتمعات التي أولت إهتماماً خاصاً لتحسين المسكن والتغذية وظروف العمل والمستوى العام لمعيشة السكان.

ويشمل علاج الدرن مصحات الدرن والعلاج المنزلي والعلاج الجراحي والعلاج بالعقاقير، وتتم الوقاية منه عن طريق التثقيف الصحي وتوفير المستوصفات، والرعاية المنزلية والكشف الدوري، ويكافح بالتبليغ عن الحالات و العلاج الفوري، وتطهير البصاق وتحصين المخالطين.

أعراضه: تضخم ملحوظ في الغدد الليمفاوية، الإحساس بالإجهاد، نقص الوزن، إرتفاع الحرارة، العرق الشديد، السعال مع البصاق، آلام في الصدر، بحة في الصوت، تصلب الرئة أو فجوات فيها، أصوات ناعمة مع الزفير.

*طرق الوقاية والمكافحة:

- الفحص بالأشعة: للكشف المبكر عن الإصابة بصورة دورية، خصوصاً في المجتمعات ذات الظروف البيئية المناسبة لإنتشار المرض، وكذلك في الأوساط والتجمعات ذات الظروف الخاصة كعمال بعض الصناعات وتلاميذ المدارس وطلبة الجامعات...إلخ.

- التوعية الصحية: بالمسكن الصحي والغذاء الصحي المتكامل وتجنب الازدحام وتجنب الإرهاق المستمر في العمل، و الابتعاد عن المخدرات والمسكرات.

- التطعيم: بلقاح ال بي- سي- جي. ،(الصديقي ، 1999، ص109- 110)

2- الجذام: وهو مرض مزمن يصيب أساسا الجلد والأغشية المخاطية، للمسالك التنفسية العليا، وبعض الأعصاب الطرفية، ومصدر العدوى الإنسان المريض، حيث يخرج الباسيل مع إفرازات الإصابة الجلدية المخاطية، ومن العوامل المساعدة على العدوى الازدحام، وكثرة لدغ الحشرات، ويعالج باستخدام العقاقير، وتجرى الوقاية منه بفصل الأطفال عن المصابين، والتثقيف الصحي، وتتم مكافحته بالتبليغ عن الحالات وعزلهم وكشف حالات المخالطين. (رشوان ، 1999، ص171- 172) و هو نوعان درني وعصبي.

أعراض المرض:

1) أورام صغيرة على الجلد وخاصة الوجه .

2) تجعد الجلد وتضخمه .

3) ظهور بقع على سطح الجلد مختلفة في لونها عن لون الجلد.

4) فقدان حاسة اللمس والشعور بالنخز.

5) قد يحدث ضمور في بعض الأعضاء مثل الأصابع واليدين والقدمين والأنف.

الإجراءات الوقائية والعلاجية:

1- فصل الأطفال عن الآباء المرضى.
2- التوعية الصحية والتثقيفية العامة للمجتمع بخطورة المرض وأسبابه وأعراضه وأهمية الإبتعاد عن المريض.
3- التبليغ السريع عن الحالات المصابة للمصالح الصحية المسؤولة.
4- عزل الحالات المريضة بمعازل خاصة بهم.
5- إجراءات التطهير اللازمة للأدوات أثناء العلاج أو بعد العزل.
6- ملاحظة المخالطين وتتبع حالاتهم.
7- الإهتمام بأسر المرضى.
8- تأهيل المرضى تأهيلا مهنيا واجتماعياً.
9- العلاج النفسي والإجتماعي للمرضى، نظرا لما يتركه المرض من تشوهات وآثار سلبية على المظهر الخارجي وبالتالي الحالة النفسية للفرد والمريض وأسرته.(صدراتي،2005 -2006، ص66-67)

3- أمراض القذارة (تلوث البيئة):

وهي تعتبر من الأمراض الإجتماعية، حيث ترتبط بالظروف البيئية المحيطة مثل التصريف الصحي للفضلات الآدمية وعدم استعمال المياه الصالحة، وصحة الأغذية، وعدم مراعاة الشروط الصحية الشخصية فيما يتعلق بنظافة الأكل والشرب والمسكن وأماكن الإقامة والبيئة الخارجية المحيطة بالإنسان، ومن أهم هذه الأمراض نذكر ما يلي:

3-1-الدوسنتاريا: وهي نوعان:

**- الدوسنتاريا الباسلية: مرض معدي يعتبر من أسرع الأمراض عدوى، وهو يصيب الأمعاء.

- السبب النوعي: هو باسيلات الدوسنتاريا.

- مستودع العدوى: هو الإنسان.

- مصدرها: براز الشخص المريض أو حامل الباسيلات، وتنتقل العدوى بالملامسة المباشرة من البراز للفم، أو بطريقة غير مباشرة، وذلك بالأشياء التي لوثت بالبراز أو بالطعام الملوث، أو الماء أو اللبن الملوث، وكذا بواسطة الذباب.

- **الأعراض:** يتميز هذا المرض بالإسهال، مع ارتفاع درجة الحرارة، تقلص في الأمعاء، وأحياناً قيء وغالباً ما يكون الإسهال مصحوباً بالدم المخاط.

- التشخيص: يتأكد بعزل المسبب النوعي في البراز.

- فترة الحضانة: تتراوح فترة الحضانة بين يوم واحد وسبعة أيام وعادة أربعة أيام في المتوسط، والفترة المعدية تبدأ مع بدء المرض، وتستمر إلى أن تختفي الباسيلات من البراز، ويكون هذا في أسابيع قليلة، و أحياناً قد يستمر المريض حاملاً للميكروبات لمدة تتراوح بين سنة أو سنتين، والقابلية للمرض عامة، وخاصة بين الأطفال، وقد تتكرر الإصابة بالمرض. مع العلم أن الفرد المصاب بهذا المرض لا يكتسب مناعة ضد هذا المرض.

- **العلاج (الدوسنتاريا الباسيلية):**

يراعى تعويض السوائل والأملاح، وتستعمل العقاقير المضادة للميكروبات التي يكون باسيل الدوسنتاريا حساساً لها.

- **إجراءات الوقاية:**

1- تنقية المياه وحمايتها من التلوث.
2- التصريف الصحي للفضلات الآدمية.
3- مكافحة الذباب.
4- صحة اللبن ومنتجاته.
5- صحة الأغذية.

6- الرقابة على الأسماك الصدفية.

7- التثقيف للأهالي فيما يتعلق بالعدوى والنظافة الشخصية وتصريف الفضلات...الخ.

8-البحث عن حاملي الميكروب والإشراف عليهم و منعهم من أي عمل متعلق بالأغذية، وقد يعالج الميكروب بالمضادات الحيوية لمدة طويلة.

9-التحصين باللقاح الخاص، ويعطى في حقنتين، بينهما عدة أسابيع، وخاصة لمن يتعرضون للعدوى في عملهم، أو السفر إلى أماكن توطن المرض، أو إذا كانت صحة البيئة سيئة وتعطى حقنة مقوية للحصانة كل ثلاث سنوات.

- **إجراءات المكافحة:**

1) تحصين ضد الدوسنتاريا.

2) التبليغ عن الحالات إجباري.

3) عزل المرضى بالمستشفيات، ويجوز أن يكون العزل بالمنازل بشرط مراعاة الشروط الصحية لذلك، ويستمر عزل المريض إلى أن تصبح النتائج لثلاث عينات متتالية

من البول والبراز بين كل منها ثلاث أيام خالية من الباسيل، ويبدأ اخذ العينة الأولى بعد هبوط الحرارة إلى الدرجة العادية.

4) التطهير المصاحب للبراز والبول، والأشياء الملوثة بها، وكذلك التطهير النهائي للملابس والمفروشات.

5) مراقبة المخالطين لمدة أربعة عشر يوماً، مع عدم استخدامهم في إعداد الطعام، إلى أن يثبت خلو البراز من ميكروبات الدوسنتاريا.

6) البحث عن المخالطين، ومصادر العدوى غير المبلغ عنهم.

7) العلاج الطبي النوعي لمدة أربعة عشر يوما.

-الدوسنتاريا الاميبية:** وهو مرض يصيب القولون والاميبيا حيوان طفيلي وحيد الخلية، ومنها نوع هو الذي يسبب الدوسنتاريا وهو الهستوليتيكا، ومستوى العدوى العادي هو المرض المزمن لا يبدو عليه أعراض، ومصدر العدوى هو الحويصلات في البراز وتنتقل العدوى بالطريق المباشر، أو غير المباشر كما في الدوسنتاريا الباسيلية.

- المسبب النوعي للمرض: هو طفيل الاميبا الخاص ، ويجب تمييز الحالة عن حالات الدوسنتاريا الباسيلية أو التهاب الزائدة الدودية، أو التهاب القولون المفتوح.

- **الأعراض:** قد يكون دون أعراض، أو تظهر عليه أعراض كالإسهال المزمن المصحوب بمخاط وقليل من الدم، أو دوسنتاريا حادة مصحوبة بدم ومخاط، وقد تمتد العدوى داخليا فتؤدي إلى التهاب الكبد الاميبي أو خراج الكبد أو الرئة أو المخ.

- التشخيص: يتأكد من وجود المسبب النوعي في البراز بواسطة التحاليل.

- العلاج: الدوسنتاريا الحادة بالتتراسيكلين، والأمينين، ويجب تتبع ذلك بأحد الأدوية القاتلة للاميبا. صالح،2003، ص201-202)

أما التهاب الكبد الاميبي، وخراج الكبد، فيبدأ علاجها بالكلوردكوين، ثم قد يحتاج الخراج لشفط بعد ذلك، ويجب إعطاء علاج إضافي بأحد المضادات الحيوية المتسعة المجال، فقد يكون هناك عدوى بكتيرية ثانوية.

- الوقاية والمكافحة: نفس الوقاية والمكافحة الخاصة بالدوسنتاريا الباسيلية.

3-2- **التيفوئيد:** وهي الأمراض المعوية الحادة التي تصيب الأمعاء الدقيقة ويشمل التيفوئيد والباراتيفود، وهذا الأخير هو أقل خطرًا من الأول. والتيفوئيد من الأمراض التي تصيب الطفولة المتأخرة والشباب وسببها هو باسيل التيفوئيد.

- **من أعراض التيفوئيد:**

في الأسبوع الأول:

1) صداع وخمول.
2) فقد الشهية.
3) إمساك شديد.
4) نزيف انفي.
5) ارتفاع شديد في درجة الحرارة.

6) بطؤ في النبض.

في الأسبوع الثاني:

1) هذيان وهلوسة وتهيج عصبي.
2) استمرار حالة الإمساك وتتحول إلى إسهال.
3) ظهور نقط وردية حلمية قليلة على البطن والصدر.

في الأسبوع الثالث:

1) هلوسة وهذيان.
2) نزيف وانثقاب رئوي.
3) التهاب رئوي عصبي.
4) هبوط القلب.
5) التجلط الدموي في الأوردة.
6) التهاب العظام.

مصادر العدوى: الإنسان هو المصدر الأساسي للعدوى، سواء كان مريضا أو حاملا للميكروب، وذلك عن طريق البراز و البول للأشخاص المعديين.

وقد تكون العدوى بالملامسة المباشرة مع المريض أو حامل الميكروب، أو غير مباشرة عن طريق الماء و الطعام واللبن والأسماك الصدفية أو الأطعمة غير المطهية، كما يلعب الذباب دورا أساسيا في نقل العدوى(الصديقي ، 1999 ، ص128 -131). والقابلية للإصابة بالمرض عامة ونسبة كبيرة تكتسب مناعة من الإصابة غير الظاهرة ويقل معدل الإصابة بعد سن العشرين. .

* **أهم أساليب الوقاية والمكافحة:** وهي تماثل إجراءات وقاية ومكافحة الدوسنتاريا.

3-3- البلهارسيا: وهو مرض طفيلي مزمن، يعتبر من أهم الأمراض المتوطنة في جمهورية مصر العربية و السبب الأساس ديدان البلهارسيا، وهي ديدان دموية، تعيش في أوردة المضيف، ويتميز منها ثلاث أنواع تصيب الإنسان هي بلهارسيا هيماتوبيوم، وهي تصيب الجهاز البولي غالبا، والبلهارسيا مانوني، وتصيب الأمعاء في

الغالب وكلاهما موجود في مصر، أما النوع الثالث وهو البلهارسيا اليابانية وتصيب الأمعاء وديدان البلهارسيا ذكور وإناث والأنثى ارفع سمكاً من الذكر، وتعيش في قناة خاصة في جسم الذكر.

* المستودع الأساسي: الإنسان هو المستودع الأساسي للعدوى في البلهارسيا، المصدر المباشر للعدوى هو الماء الملوث بالطور المعدي للإنسان وهو السركاريا التي تخرج من قواقع خاصة بها.

وتنتقل العدوى بالأسلوب التالي:

تخرج بويضات البلهارسيا "هيماتوبيون" عادة مع البول، وتخرج بويضات البلهارسيا مانوني عادة مع البراز إلى الماء، ولابد من وجود الماء حتى يتم فقص البويضات وتخرج منها أجنة محاطة بأهداب تسبح في الماء، وتبحث عن القواقع(صالح، 2003، ص204) الخاصة بها وتموت إن لم تجد هذه القواقع خلال 16-32 ساعة وفي القوقع تتكاثر، وتتطور وتخرج على شكل الطور المعدي " السركاريا" وتخرج إلى الماء، وتموت إن لم تصل إلى الإنسان خلال 2-3 أيام من خروجها.

وتتم العدوى للإنسان عن طريق اختراق جلده أثناء إستحمامه في الترعة أو الوضوء، أو السير في الماء أثناء عملية الري وخلال ساعات تصل السركاريا إلى الدورة الدموية الوريدية، ومنها إلى القلب ثم الرئة ثم إلى القلب مرة ثانية، ثم شرايين البطن ثم الدورة البابية إلى الكبد، حيث تتغذى على الدم وتنمو إلى أن تصبح بالغة في حوالي شهر ثم تترك الكبد إلى أوردة الحوض في اتجاه عكس تيار الدم، وتصل البلهارسيا الهيماتوبيوم إلى شبكة الأوردة في الجهاز البولي والمثانة، وتصل البلهارسيا مانوني إلى شبكة الأوردة في الأمعاء الغليظة غالباً، وتسبح الديدان في ثنائيات إلى أن تصل إلى الأوردة الضيقة، فتتقدم الأنثى إلى الأوردة الضيقة ويقف الذكر ليحد من تيار الدم، وتضع الأنثى بيضها في الأوردة السطحية، وتصل هذه البويضات إلى داخل المثانة وتخرج مع البول أو إلى داخل الأمعاء الغليظة وتخرج مع البراز.

* **إجراءات مكافحة البلهارسيا:** تعتمد إجراءات المكافحة على قطع سلسلة العدوى الأساسية، وأهم مكوناتها وهي مستودع العدوى(الإنسان المريض)، والعائل الوسيط (القوقع) والمضيف الجديد القابل للعدوى، ويجرى هذا على النحو التالي:

* مستودع العدوى (الإنسان): ويجري التخلص من مستودع العدوى بالعلاج الشامل للمريض، ويستعمل في ذلك الأدوية النوعية.

*العائل الوسيط: ويجري التخلص منها بإجراءات آلية وتطهير القنوات من النباتات والقواقع باستخدام الطرق البيولوجية مثل تربية البط، وغيره من الطيور التي تتغذى على القواقع، أو قتلها بالطرق الكيماوية مثل كبريتات النحاس وحامض كلورفينات الصوديوم.

* المضيف العائل الجديد القابل للعدوى: وتجري وقايته عن طريق صحة البيئة من جانب، ومن جانب آخر التثقيف الصحي والتوعية فيما يتعلق بنقل العدوى وقضاء الحاجة واستخدام المراحيض الصحية، واستعمال المياه النقية، مع عدم الاستحمام في الترع والقنوات وخاصة الأطفال، وعدم استعمالها في غسل الأواني والملابس، لما يهيؤه كل هذا من تواجد المضيف في الماء حيث توجد السركاريا، وكذلك تحسين وسائل الري والزراعة باستعمال الطرق الحديثة التي تجنب الفلاح الخوض في الماء. (صدراتي،2005-2006، ص72)

3-4- القراع: وهو من أخطر الأمراض الجلدية التي تنشأ من العدوى بفطريات خاصة، والمسبب الأصلي للمرض هو أنواع من فطريات (التريكوفيتون) Trichophyton

والميكروسبورم Microsporum .

- مصادر العدوى: مصدر العدوى قد يكون الإنسان أو الحيوان، وخاصة الكلاب والقطط والماشية، وقد تنتقل العدوى بطريق مباشر أو غير مباشر، وتستمر العدوى طوال فترة الإصابة أو على الأدوات، ولا يأخذ الفرد حصانة بعد الشفاء من المرض.

3-5- الجرب: وهو مرض جلدي يصيب جميع الأفراد في مختلف الأعمار، وهو معدي جداً والمسبب النوعي هو أنثى طفيلي الجرب، حيث تقوم بعمل خنادق صغيرة في الجلد، ويظهر حولها حلمات وحويصلات صغيرة.

أعراض الجرب: إصابة ظهر اليدين بين الأصابع و بين الفخذين وفي الإبط، يشعر المريض بميل لحك الجلد ويزداد الهرش ليلاً.

مصادر العدوى: الإنسان هو المصدر الأساسي للعدوى وتنتقل العدوى بالملامسة المباشرة أو بالملابس والأغطية الملوثة، وهو معد جدا حتى في درجة الشفاء. (صالح، 2003، ص 184).

7-3/ تصنيف الأمراض:

ليس من السهل وضع تصنيف مبسط لكل الأمراض التي تصيب الإنسان لأنها كثيرة. ولذا فقد اختلفت آراء الباحثين بشأن هذا الموضوع، فالبعض يصنف الأمراض ويقسمها إلى فئتين: الأمراض المعدية والأمراض غير المعدية.

وهناك تصنيف آخر للأمراض يركز على تصنيف الأمراض ذات الصبغة الاجتماعية ومن هذه الأمراض:

1- الأمراض المعدية: وهي مجموعة من الأمراض تسببها ميكروبات أو طفيليات، وتنتشر بكثرة إذا تواجدت الظروف البيئية المناسبة. وقد أمكن السيطرة على العديد من الأمراض المعدية والطفيلية في الوقت الحاضر، إلا أنها يمكن أن تظهر بصورة تؤثر على الصحة العامة، وهناك عوامل عديدة تساعد على انتشار الأمراض المعدية منها:

1- وجود مسبب للمرض مثل الميكروبات أو الفيروسات.

2- وجود مصدر للعدوى كالإنسان والحيوان.

كما يعتبر الحيوان مصدر آخر للعدوى وانتشار الأمراض المعدية، حيث أن هذه الأمراض تنتشر نتيجة تناول المريض بعض منتجات الحيوانات، مثل اللبن واللحم أو إستعمال منتجاته مثل الجلد أو الشعر، أو عن طريق الاختلاط بالحيوان مباشرة...إلخ، أو

عن طريق الحشرات الناقلة للعدوى مثل مرض الطاعون الذي ينتقل للإنسان من الفئران بواسطة حشرة البرغوث.

كما قد تنتشر الأمراض عن طريق افرازات الجهاز التنفسي من رذاذ وبصاق ولعاب ، أو السعال أو العطس، سواء عن طريق الهواء، أو أدوات المريض كالمنديل...إلخ.

كما تنتقل العدوى بالطعام، والشراب، حيث تخرج الميكروبات أو بويضات الطفيليات عن طريق البراز أو التقسيمات الموجودة على الجلد وفي الأظافر، وتنتقل إلى الشخص السليم.

2-أمراض سوء التغذية: يمكن القول أن الأمراض التي تنشأ عن سوء التغذية عند الفقير مخالفة تماما لما تصيب الغني، فالأمراض تنشأ عند الفقير من عدم جودة الطعام، وافتقاره لبعض العناصر الغذائية، وهي تظهر بسرعة وينتبه المرء إليها فيعمل على علاجها بالتغذية الصحيحة، فقد لوحظ مثلاً أنه في الأحياء الفقيرة يصاب الأطفال بالكساح ولين العظام لعدم حصولهم على مقدار كاف من اللبن.

ومن هنا نرى أن أمراض سوء التغذية تنتج من عدة عوامل نذكر منها:

أولا: نقص الكميات المتوفرة من الطعام، وهو ينتج من عدم حصول الفرد على كفايته من الطعام.

ثانيا: زيادة الحاجيات الوظيفية كما في حالات الحمل، حيث تحتاج الأم إلى العناصر الغذائية أكثر من المعتاد.

ثالثا: عوامل ثانوية وهي الأمراض والمشاكل الصحية التي تعوق عملية الهضم.

رابعا: نقص الوعي الغذائي، أو إنعدام الثقافة الصحية.

خامسا: إنتشار العادات الغذائية الضارة مثل إهمال وجبة الإفطار.

سادسا: انخفاض الدخل الذي يؤثر على القدرة الشرائية، فمثلا يضطر الفلاح في الريف إلى بيع ما لديه من خيرات خصوصاً اللبن والبيض والدواجن ليشترى الحبوب التي يصنع منها الخبز، والذي يعتمد عليه الفلاح اعتمادا كبيرا في حياته. (ن السيد عمر ،2003، ص 274 - 275)

3- السل: وقد سبق تعريفه في عنصر الأسباب غير الطبية للمشاكل الصحية، وقد تبين أنه يصيب المجتمعات التي تعيش تحت ظروف معيشية منخفضة، ويعتبر مدى إنتشاره أحد مقاييس المستوى الاجتماعي، ولهذا نجده قد انخفض في المجتمعات التي أولت اهتماماً خاصاً لتحسين المسكن والتغذية وظروف العمل، والمستوى العام للمعيشة.

4 الجذام: مرض يصيب أساسًا الجلد والأغشية المخاطية للمسالك التنفسية العليا، وبعض الأعصاب الطرفية، وقد انتشر الجذام في جميع العصور، ويوجد حاليًا في جميع أنحاء العالم، والسبب الرئيسي للمرض هو باسيل الجذام، الذي ينمو ببطء في أقدام الفئران، ومصدر العدوى هو الإنسان المريض،

ويخرج الباسيل مع إفرازات الإصابات الجلدية والمخاطية، ومن العوامل المساعدة على العدوى الازدحام، وكثرة لدغ الحشرات، والذكور أكثر استعدادًا للمرض من الإناث.

7- 4طرق إنتشار الأمراض:

كان إنتشار الأمراض مسألة أهمت "هيروفيوس" وقال أن الأمراض تنتشر بواسطة جزئيات دقيقة حية، يحملها شخص إلى آخر، بواسطة لوازمه، كملابسه والأشياء التي يتداولها أناس كثيرون، مثل أدوات الطعام والشراب وأمتعة المنزل، ومن هذه الأمراض نذكر:

1-إنتشار الملاريا: كان أول عون على حل لغز الملاريا اكتشاف جرثومة في دم المريض بالملاريا، وتم خلالها إجراء عدة دراسات وأبحاث على مرض الملاريا، وكيفية انتشاره إلى أن توصلوا إلى أن البعوض يحصل في البداية على مقدار من عدوى الملاريا عن طريق امتصاص دم المصابين من بني الإنسان، ثم ينقلها بنفس الطريقة إلى

إنسان جديد وفي الحرب التي بدأت ضد الملاريا، أبيدت أماكن توالد البعوض، وذلك بتحسين وسائل صرف المياه، حيث توجد يرقات البعوض في المياه الراكدة، وردم البرك والمستنقعات والجحور التي يحتمل أن يتجمع فيها الماء.(السيد عمر، 2003 ،ص277)

2-إنتشار الأمراض الفيروسية: قد تنتقل هذه الفيروسات عبر الهواء كالأنفلونزا ،وقد تنتشر عن طريق الحيوانات مباشرة ،وذلك بالإحتكاك المباشر معها ،أو عن طريق الحشرات اللادغة.

3-إنتشار الحمى الصفراء: اكتشف أن البعوض هو المسئول عن نقل مرض الحمى الصفراء.

4-إنتشار الأمراض الطفيلية: إن دورة الحوادث التي تقع في بعض الأمراض الطفيلية اعقد من تلك التي توجد في أمراض الفيروسات، ومرض البلهارسيا أحسن مثال على ذلك، وهو مرض تنقله دودة تعيش في أنهار إفريقيا، والعلامة الرئيسية لهذا المرض الإفريقي الواسع الإنتشار هي التهاب مؤلم مستمر في المثانة، يصحبه نزول الدم في البول، ويسبب هذه الأعراض المؤلمة وجود عدد كبير من البيض الشائك لدودة البلهارسيا البالغة في البول وفي مرحلة سابقة يستقر ذكر الدودة وأنثاها في الوريد البابي للمريض، ثم يشقان طريقهما إلى الفروع الأصغر، ثم يصلان في النهاية إلى الأوردة الصغرى في

جدران المثانة والأمعاء، وهناك تبيض أنثى دودة البلهارسيا عدد كبير من البيض الذي يخترق الغشاء المخاطي للمثانة والأمعاء ويفرغ في البول أو البراز.

إن أهم ما يستخلص من هذه المداخلة هو إبراز العلاقة الوطيدة و المتفاعلة بين الصحة و المجتمع، من خلال تحسين مستوى صحة المجتمع ، والتحول إلى سويولوجيا الصحة، أي التحول شيئا فشيئا من فن العلاج، و الشفاء من الأمراض إلى فن الوقاية، و المحافظة على الصحة لدى الأصحاء.

ومن هنا كان للتربية الصحية دورا بارزا في هذا الميدان من خلال تزويد الناس بالمعارف اللازمة و التقنيات العلمية من أجل الوقاية و المحافظة على الحالة الصحية الجيدة. التي منحت التوازن بين الإنسان والوسط الذي يعيش فيه من النواحي البدنية و التربوية و السلوكية و النفسية و الطبية...إلخ.

خلاصة :

مع إزدياد الحاجة الماسة في العصر الحديث إلى التوعية الصحية و الرغبة الملحة في إيجاد سبل لعلاج الأمراض المزمنة و المتفاقمة ، والتي أصبحت الشغل الشاغل للعام و الخاص، و طرق الوقاية منها. أصبحت تشكل أهم ركيزة في حياة الأفراد و المجتمعات و خاصة الطبقة المثقفة ، و هذا ما ظهر في الفترة الأخيرة مع ظهور حالات مرضية خطيرة، و قضايا صحية هامة ، و التي من شأنها تعمل على تعزيز الوعي و التوعية الصحية ، بالبحث عن الطرق الوقائية للوقوف على أخطار هذه الأوبئة و الفيروسات الجديدة و الخطيرة ،من خلال التعرف على أسباب إنتشارها و كيفية التعامل معها، و كذلك معرفة الآثار و الأعراض الجانبية السلبية التي تخلفها على صحة الفرد و المجتمع ، من خلال نشر الوعي الصحي بين جميع أفراد المجتمع و تثقيفهم بالبحث على إتباع طرق و أساليب صحية سليمة للقضاء على تفشي العدوى و إنتشارها في الوسط و كذلك حماية صحتهم و صحة غيرهم ، وهذا ما ظهر مؤخرا مع تزايد حدة إنتشار جائحة كورونا التي أصبحت تهدد العالم و المجتمعات البشرية . و تشكل عائقا كبيرا أمامها .و أصبحت تشكل تهديدا للصحة الإنسانية و التي لم تجد حلا نهائيا للقضاء على هذا الوباء إلا ، من خلال نشر الوعي و التوعية الصحية بين شرائح المجتمعات و ذلك بوضع مجموعة من التدابير و الطرق الوقائية الصحية و حثهم و توجيههم على إتباعها و التقيد بالسلوك السليم ، من خلال إتباع أسلوب التباعد الجسدي (الإجتماعي) و وضع و إحترام مسافة بين الأفراد لتفادي إنتشار العدوى و كذلك إرتداء الكمامة الطبية ، وهذان الأسلوب كانا عنصران فعلان في تخفيف إنتشار الوباء و التقليل منه.

الفصل الرابع

الجانب الميداني

للدراسة

أولا: الإجراءات المنهجية للدراسة

1) مجالات الدراسة

2) منهج الدراسة

3) عينة الدراسة

ثانيا: أدوات جمع بيانات الدراسة

ثالثا: عرض و تحليل بيانات الدراسة

رابعا: النتائج العامة للدراسة

خامسا: التوصيات و الاقتراحات

خاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

أولا : الاجراءات المنهجية للدراسة

يقوم البحث العلمي عموما و البحث الإجتماعي خاصة على دراسة الظواهر و النظم و المشكلات المجتمعية. ولا يتم إلا برسم حدود للموضوع و حقل تصوري و نظري يدور فيه فهم الباحث لأن هذا التصور يحتاج إلى ممارسة علمية، فإن الفروض تأتي كحلقة وصل بين هذه التصورات النظرية و الممارسة العلمية لها بإعتبارها تفسيرا مؤقتا يضعه الباحث للإجابة على تساؤلات الدراسة ،و لإن هذا الحل مؤقتا فإن الدراسة الميدانية ، ضرورة حتمية لتأكيد هذه الفروض أو جزء منها أو دحضها بالكامل بالإرتكان إلى الواقع الفعلي، و للوصول إلى نتائج مرضية يتعين على الباحث اتباع إجراءات منهجية،و التي تعبر عن الكيفية التي يتم جمع و عرض و تحليل حدود البحث بأطره المكانية و الزمنية و البشرية هذا التحديد يقترب بالفروض و مؤشراتها من الواقع و محاولة تناوله امبريقيا مع التعريف بالمنهج المتبع ، العينة و أسلوب اختيارها ثم التعريف بالأدوات و التقنيات المنهجية كمحطة أخيرة في البناء المنهجي، التنهل من مجالات الدراسة و عينتها ما تحتاج إليه من معطيات و بيانات لتغطية الموضوع بأبعاده و مؤشراته و منه تقديم تحليل و تفسير لهذه المعطيات

1/مجالات الدراسة :

1-1 /المجال المكاني: حدود الدراسة

إن المجال الجغرافي الذي تقوم عليه الدراسة هو مدينة بسكرة، و التي تعرف أسلوب و نمط حياة حضري خاص بأفرادها و مجتمعها و تعرف تنوعا في البنية الإجتماعية و الثقافية لسكانها. فهي تزخر بتنوع سكاني هائل و تتميز بثقافة حضرية، تجعلها تختلف عن غيرها من ولايات الوطن الجزائري الأخرى ، و هذا ما عرفته خلال فترات تطورها و إنشائها على مر الزمن. و هذا راجع إلى عد عوامل . و سنحاول وصفها وصفا شاملا و التعريف بها و بمميزاتها الطبيعية و الجغرافية و المادية و البشرية و مختلف مرحل تطورها. لأنه لمعرفة أسلوب و نمط حياة مجتمعها و أفرادها لابد من التطرق و معرفة جميع معطياتها. و هذا ما سنراه من خلال:

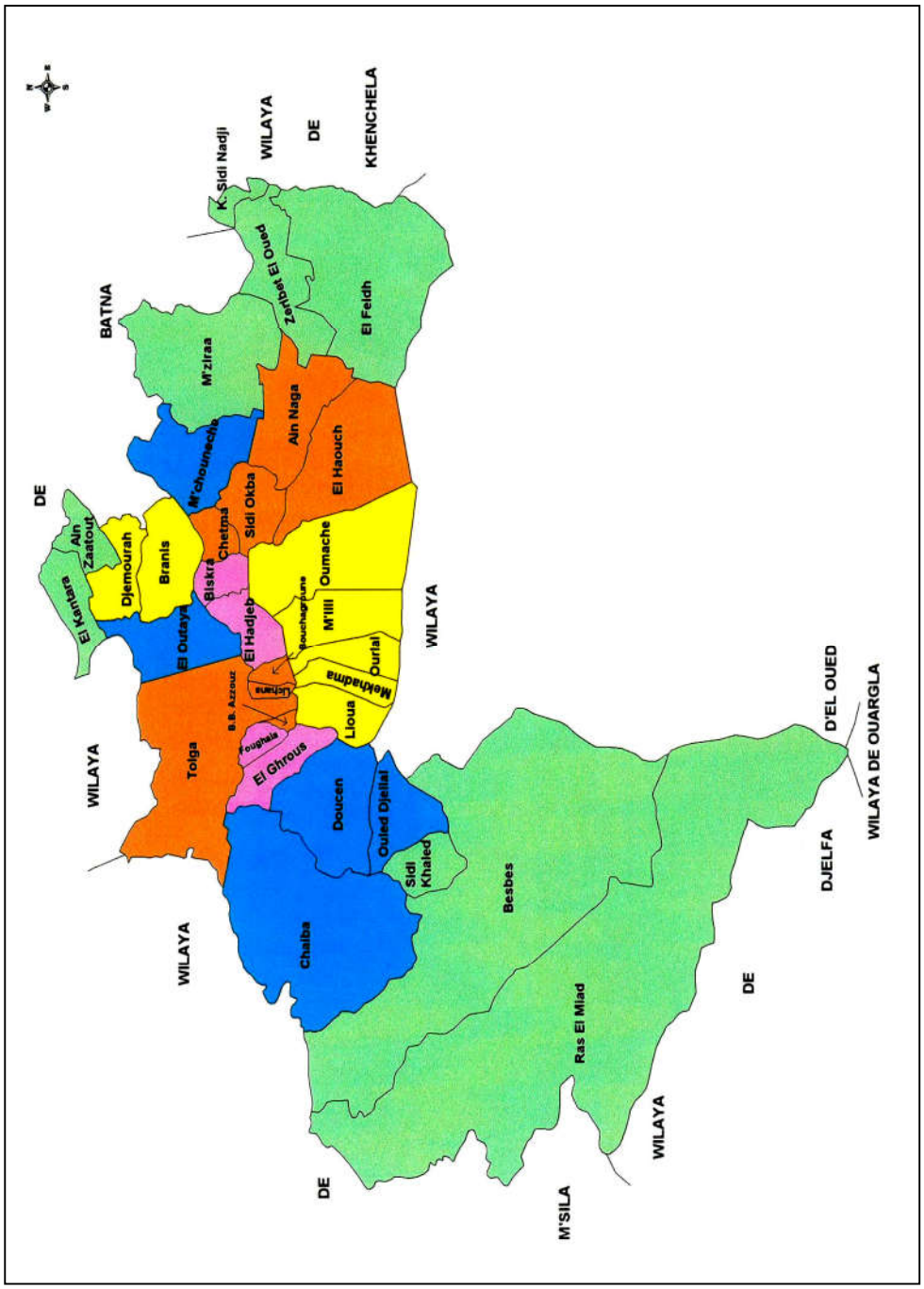
أ) نشأة المدينة:

إرتبطت نشأة مدينة بسكرة إرتباطا وثيقا بتاريخ الزيبان و كانت دائما عاصمة له و لازلت كذلك ، لأن كل الفترات التي تعاقبت عليها و نسجت تاريخها لها إنعكاسات على هذه المنطقة بأكملها ، ولكي تفهم تشكل واقعها الحضري لابد من رسم تطوره التاريخي في عدة مراحل .لأنه من خلال الدراسة التاريخية نستطيع أن نستكشف مراحل نموها لأن الحاضر هو امتداد للماضي.

و قد عرفت مدينة بسكرة منذ نشأتها إلى يومنا هذا مراحل عدة ، كنموها العمراني هذا ما تبينه الآثار الشاهدة على ذلك (آثار ما قبل التاريخ، آثار رومانية ، آثار إسلامية ، أخيرا الآثار الفرنسية) و تارة يكون هذا النمو من الشرق و تارة من الغرب ،وهذه السمة تميز كل مدن الواحات خاصة مدن الزاب (الزاب بالأمازيغية يعني الواحة حسب رأي ابن خلدون)

ب) الإطار الجغرافي:

الموقع: تقع ولاية بسكرة في الناحية الجنوبية الشرقية للبلاد تحت سفوح كتلة جبال الأوراس، التي تمثل الحد الطبيعي تقع بينها و بين الشمال. و تتربع على مساحة تقدر ب 21509.80 كلم^2 و تظم 39 بلدية و 12 دائرة و يحدها من الشمال ولاية باتنة و من الشمال الغربي و لاية المسيلة و من الشمال الشرقي ولاية خنشلة و من الجنوب الغربي ولاية الجلفة و من الجنوب الشرقي ولاية الوادي و من الجنوب ولاية ورقلة.(معاوية ، 2015- 2016، ص 171-172)



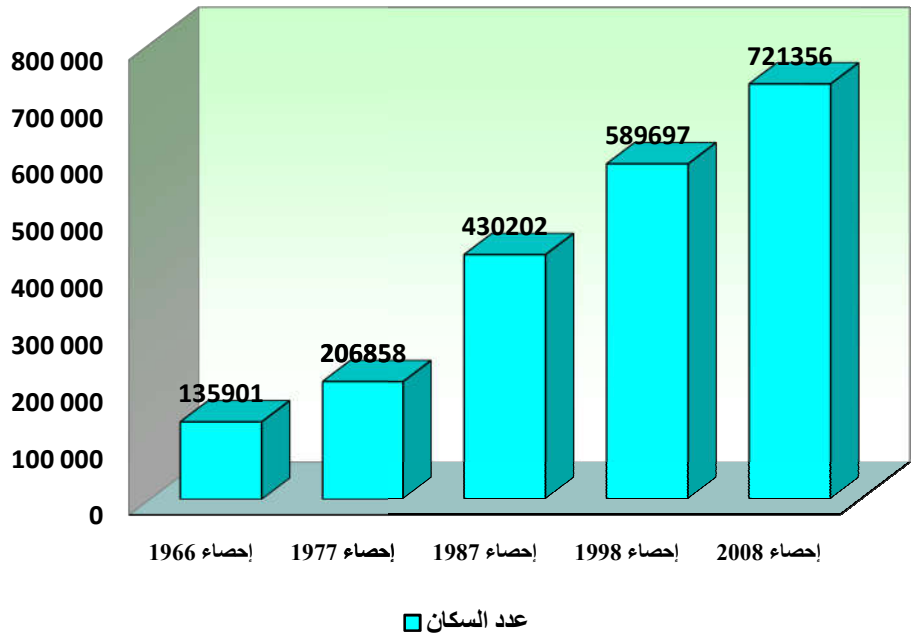
شكل يمثل خريطة ولاية بسكرة : مصدر : مديرية البرمجة ومتابعة الميزانية لولاية بسكرة ،2019، ص10

ج/ الإطار البشري:

تطور عدد سكان الولاية من 1966 إلى 2008. تطور عدد سكان الولاية منذ الإستقلال تطورا مهما ، حيث قدر سنة 1966م ب 135.301 نسمة، ليرتفع سنة 1977م إلى 206.856 نسمة بنسبة نمو تقدر ب3.8 %

و في إحصاء سنة 1987م، و نتيجة لتحسين أوضاع المعيشة للسكان من جهة ، وكذاعامل الهجرة نحو الولاية من وجهة أخرى تضاعف عدد سكان الولاية إلى 430.202 نسمة بنسبة نحو تقدر ب 6.88 %

و في إحصاء سنة 1998 ارتفع عدد السكان إلى 589.697 نسمة بنسبة تقدر ب2.9 % ليرتفع بعدها إلى 730.134 نسمة في أخر إحصاء للسكن و السكان لسنة 2008 تقدر ب 2.30 %



شكل رقم (04) الرسم البياني يوضح تطور عدد سكان ولاية بسكرة منذ سنة 1966م إلى 2008م .

تقديرات السكان إلى غاية 2010/12/31

أعطت تقديرات السكان إلى غاية 2010/12/31 النتائج النهائية التالية:

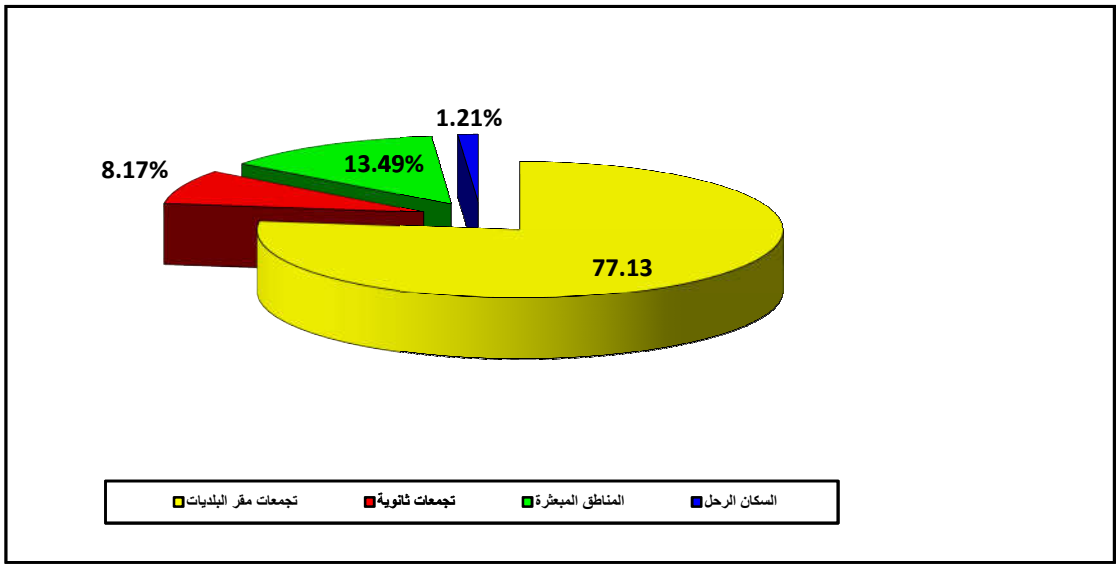
- نسبة النمو السنوي 2.30%
- الكثافة السكانية 36 ساكن /كلم^2
- العدد الإجمالي للسكان بلغ 775797 نسمة منهم:

- 395656 ذكور بنسبة 50.60%

-380141 إناث بنسبة 49.40%

توزيع عدد سكان ولاية حسب التشتت:

- تجمعات مقر البلديات 598437 نسمة أي بنسبة 77.14%
- تجمعات ثانوية 63600 نسمة أي بنسبة 8.20%
- المناطق المبعثرة 104436 نسمة أي بنسبة 13.46%
- السكان الرحل 9324 نسمة أي بنسبة 1.20% (معاوية ، 2015-2016، ص 180-182)



الدائرة النسبية رقم 01 توضح توزيع السكان حسب خاصية التشتت

المصدر : مديرية البرمجة ومتابعة الميزانية لولاية بسكرة ، 2019 ،ص19-20

2/ المجال البشري:

تم إختيار العينة العشوائية البسيطة كما هو معروف و هي من العينات التي يتم جمع أفرادها بشكل عشوائي بسيط ، حيث يتم إنتقاء أفراد بشكل عشوائي من مجتمع مدينة بسكرة كعينة للبحث ، و التي تعد في مجملها سكان مدينة بسكرة . و هؤلاء الأفراد الذين لهم أثر في زيادة الوعي الصحي عن طريق تطبيق أسلوب التباعد الاجتماعي و ارتداء الواقية (الكمامة) في ظل انتشار وباء الكورونا ، من خلال نشر نمط و أسلوب الحياة الحضرية لمدينة بسكرة عن طريق أسلوبين أساسيين في الحفاظ على صحة الأفراد و المجتمع . و كذلك للحد من إنتشار الوباء و القضاء عليه و كذلك لتنشر زيادة الوعي الصحي للسكان و المجتمع بمدى بأهمية هذين الأسلوبين و مدى فعاليتها.

3/ المجال الزماني:

إعتمدنا في دراستنا على مراحل متتالية و متتابعة و تقصي المعطيات الميدانية، حيث كانت بدايتها مع الدراسة المكتبية(جمع المراجع) الخاصة بالدراسة المتعلقة بموضوع البحث و ذلك بتقصي و جمع المعلومات و المعطيات التي تساعدنا في سير البحث، و ذلك إبتداء من 2020 إلى 2021

أما المرحلة الثانية في الدراسة وإنجازها في الجانب الميداني (التطبيقي) ، التي قمنا بجمع المعلومات والبيانات والمعطيات عن الثقافة الحضرية و الوعي الصحي ، و مشاهدة الطرق و الأساليب الوعي الصحي في الحد من إنتشار وباء كوفيد(كورونا)، و التي كان يمارسها و يسلكها الأفراد في الوسط الحضر ، في ظل إنتشار فيروس كورونا و التدابير الوقائية التي كانوا يطبقونها للحفاظ على صحتهم و صحة غيرهم ، والتي تدل على زيادة وعيهم بخطورة هذا الوباء في حالة إنتشاره و تفشيه بين الأفراد والمجتمع في مدينة بسكرة ، وكان هذا في بداية 2021 إلى غاية 2021. أما المرحلة الثالثة فكانت من شهر 31 ماي إلى نهاية شهر جوان 2021، و التي تم فيها تسجيل المعطيات و المعلومات و كتابة فصول الدراسة و توزيع استمارة الدراسة و جمع و تحليل و تفريغ المعطيات و بيانات الإستمارة ، وإستخلاص النتائج المتوصل إليها من خلال هذه الدراسة .

1) مناهج الدراسة:

أ) المنهج المستخدم:

من أجل الوصول إلى الحقيقة و تحري الدقة في البحث العلمي لا يكون إلا بإتباع منهج معين يؤدي إلى الكشف عن الحقيقة العلمية ، التي يمكن الإعتماد عليها و تعميمها. و تقضي الضرورة إلى نتائج يزول بها الشك بغية الوقوف على أهم أنماط و أساليب الحياة الحضرية في المدينة، و أهم خصائص و سمات الثقافة الحضرية التي أثرت على زيادة الوعي الصحي لدى الأفراد و تثقيفهم و توعيتهم بأهمية الجانب الصحي بإتباع طرق و أساليب صحية سليمة . تمثلت في الإعتماد على أسلوب التباعد الإجتماعي(الجسدي) و إرتداء الواقية(الكمامة) ، خاصة في الفترة الأخيرة التي عاشها العالم و المجتمعات البشرية في ظل إنتشار وباء الكورونا (كوفيد19) ، الذي عرف نوعا من التغيرات في التدابير و الطرق و الإجراءات الوقائية المتبعة من طرف أفراد المجتمع للحفاظ على صحتهم و صحة غيرهم.

و في هذا البحث قمنا بتعريف المنهج بأنه " مجموعة من الإجراءات المتبعة لدراسة الظاهرة أو مشكلة البحث لاكتشاف الحقائق المرتبطة به ، و للإجابة على الأسئلة التي أثارتها الأساليب المتبعة في تحقيق أو نفي الفرضيات التي صممت للدراسة من أجل اختيارها" (منسي، 2006، ص 33)

و يعتبر المنهج بمثابة الإشارة التي تواجه الباحث ، فهو مجموعة من القواعد العامة التي يستخدمها الباحث للوصول إلى الحقيقة . (مرسلي، 1976، ص 116)

و بما أن دراستنا تتمحور حول أثر الثقافة الحضرية على زيادة الوعي الصحي لدى الأفراد في ظل جائحة الكورونا(كوفيد19)، فهي تندرج ضمن البحوث الوصفية و قد اقتضت بالضرورة إلى وصف المعطيات الموضوعية التي تنصب عليها طبيعتها وواقعها ، إستلزم علينا استخدام المنهج الوصفي بإعتباره أحد المناهج الأساسية في العلوم الإجتماعية الذي يساعد على إستقصاء الظاهرة موضوع البحث ، كما هي قائمة بقصد تشخيصها و الكشف عن أسبابها و تحليلها و تفسيرها و تقديم وصفا كميا و كيفيا لها.

و يعرف المنهج الوصفي بأنه " أسلوب من أساليب التحليل المركز على معلومات كافية و دقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد، من خلال فترة أفترات زمنية معلومة، و ذلك من أجل الحصول على نتائج عملية تم تفسيرها بطريقة موضوعية". (غازي ، 2008، ص 78)

و يعرف المنهج الوصفي أيضا بأنه، مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع، إعتمادا على جمع الحقائق و تصنيفها و معالجتها و تحليلها كافيا دقيقا لإستخلاص دلالتها للوصول إلى نتائج أو تعميمها على الظاهرة أو الموضوع محل الدراسة" .(غربي، 2009، ص 83-84)

لهذا إعتمدنا على المنهج الوصفي في بحثنا الذي نبحث فيه عن تأثير الثقافة الحضرية (أسلوب الحياة الحضرية في المدينة) على زيادة الوعي الصحي لدى الأفراد في ظل إنتشار وباء كورونا ، من خلال تطبيق التدابير الوقائية الصحية التي حدثت عليها منظمة الصحة العالمية و اللجنة الصحية ، والتي تمثلت في أسلوب تطبيق أسلوب التباعد الإجتماعي أو ما يعرف بالتباعد الجسدي ، وكذلك أسلوب إرتداء الواقية (الكمامة) و التي كانت تمثل أهم الطرق و الأساليب الصحية التي تعكس مدى تحضر المجتمع و الأفراد و خوفهم ووعيهم بأهمية الجانب الصحي لديهم و الحفاظ على أمنهم و صحتهم و صحة غيرهم، للقضاء على إنتشار و تفشي وباء كورونا في وسط المجتمع ،وإنتشار العدوى كل هذا خلفته الثقافة الحضرية لهؤلاء الأفراد و المجتمعات في زيادة جانب الوعي لديهم و أصبحت لديهم توعية صحية بخطورة الأوبئة و الأمراض.

3/ عينة الدراسة:

إقتضت طبيعة هذا الموضوع الذي تدور حوله الدراسة، ضرورة بحث ميداني على مستوى العينة. و قد إعتمدنا إختيار عينة من إفراد مجتمع مدينة بسكرة ، و قد قمنا بإختيارها سعيا لتحقيق أعلى درجات التمثيل .

و هذا الإختيار مكننا من تحليل أسلوب الحياة الحضرية (الثقافة الحضرية) في المدينة و معرفة مدى وعي الأفراد بخطورة وباء كورونا ، و ذلك من خلال إتباعهم لتدابير وقائية صحية سليمة تمثلت في أسلوبي التباعد الإجتماعي وإرتداء الكمامة من طرف الأفراد.

و هذه الطريقة ساعدتنا في معرفة تأثير الثقافة الحضرية على زيادة الوعي الصحي لدى الأفراد في ظل انتشار الجائحة.

و تعرف العينة بأنها :مجموعة جزئية Subset من المجتمع " و هي مفردات محددة تسحب ، و يجب أن يكون السحب سحبا عشوائيا للحصول على عينة عشوائية لتمثل المجتمع المسحوب منه أفضل تمثيل ". (القاضي ، البياتي،2008، ص 148)

كما تعرف بأنها: " مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية و هي تعتبر جزء من الكل ، بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع لتجرى عليها الدراسة، فالعينة إذن هي جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي، ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله ، ووحدات العينة قد تكون أشخاصا ، كما تكون احياءا او شوارعا او مدنا أو غير ذلك" . (زرواتي ، 2008، ص 267)

فقد عمدنا في دراستنا هذه على إستعمال العينة العشوائية البسيطة و ذلك من خلال إختيارنا للأفراد البحث بطريقة عشوائية من مجتمع مدينة بسكرة.

و قد تم إختيار حجم العينة المتمثل في 50 % فردا من المجتمع البسكري الأصلي ، و هي النسبة التي كانت قادرة على تمثيل المجتمع الكلي.

وقد تمثلت أسباب إختيارنا لهذه العينة في:

- توفير البيانات حول موضوع الدراسة ، و التي تسمح بدراسة مجتمع الدراسة بطريقة سهلة و بسيطة.
- إن هؤلاء للأفراد تتوفر فيه مجموعة الخصائص و السمات الحضرية ، و لديهم معلومات و معطيات حول الجانب المهم في البحث و الذي تتطلع غلى دراسته.
- إمكانية تحديد مفردات العينة بطريقة سهلة واضحة لاتستدعي البحث بشكل أعميق .

ثانيا: مصادر جمع المعلومات (جمع المادة العلمية ،الميدانية)

بناءا على طبيعة النتائج المراد التوصل إليها و الأهداف المسطرة قمنا بتحديد التقنيات التي تساعدنا على إستقصاء المعلومات و المعطيات اللازمة للتحليل ، و بغرض التحقيق الميداني والذي لا

يتم إلا بإتباع أداة معينة أو مجموعة أدوات جمع البيانات، التي يستخدمها الباحث كوسيلة للكشف عن بيانات كمية أو كيفية ، والتي من خلالها يتم صحة الفروض أو خطئها حتى تصل إلى الإجابة عن التساؤلات حيث يتم الإعتماد في جمع البيانات على ما يلي:

1- الملاحظة : اعتمدت في هذا البحث على المعاينة الميدانية ،و لقد استخدمنا الملاحظة البسيطة و التي هي عبارة عن ملاحظة الظواهر كما تحدث و هذا النوع من التقنية يتلائم مع موضوع البحث حيث تكشف عن مختلف جوانبه، وذلك بملاحظة أهم الطرق و الأساليب الصحية الناتجة عن الثقافة الحضرية في زيادة الوعي الصحي لدى الأفراد في ظل انتشار وباء كورونا (كوفيد19) التي أثرت على حياة الإنسان و المجتمعات البشرية و باتت تهدد حياتهم و أمنهم و صحتهم.

كما نلاحظ ظهور طرق و أساليب جديدة في ظل وضع الوباء المنتشر و التي تدل على زيادة و عي الأفراد بخطورة هذا المرض و بمدى أهمية الجانب الصحي لديهم و الحفاظ عليه و حماية انفسهم من التعرض للعدوى و الاصابة بفيروس كورونا و كذلك معرفتهم بطرق التعامل معه (كيفية) القضاء عليه و الحد من انتشاره في وسط المجتمع.

و الملاحظة هي أحدى أدوات جمع البيانات ، و تستخدم في البحوث الميدانية لجمع البيانات التي لا يمكن الحصول عليها عن طريق الدراسة النظرية أو المكتبية، كما تستخدم في البيانات التي لا يمكن جمعها عن طريق الإستمارة أو المقابلة أو الوثائق و السجلات الإدارية أو الإحصاءات الرسمية و التقارير أو التجريب ، و يمكن للباحث أن تبويب الملاحظة ، و تسجيل ما يلاحظه الباحث من المبحوث سواء كان كلاما ام أسلوبا" . (زرواتي،2008، 218ص)

و قد إعتمدنا في موضوع بحثنا هذا على الملاحظة البسيطة ، و التي تمثل إستطلاع الظواهر أو المشاكل دون أي تحضر مسبق لها ، إذا يتم من خلالها الحصول على المعلومات أو بيانات أولية للظاهرة مجال الدراسة أو البحث ، ولذا فإنها تعد بمثابة ملاحظات أو مشاهدات عابرة بغية تحديد سبل الدراسات العلمية المنظمة في مرحلة لاحقة، في دراسة للظروف الطبيعية التي تحدث تلقائيا أو عفويا دون الخضوع لسبل الضبط العلمي لها و تكوين تصورات أولية بشأنها لغرض دراستها بصورة أكثر عمقا في مراحل لاحقة للدراسة . وهكذا فهي ذات أهمية أساسية في الدراسات أو البحوث الإستطلاعية التي تهدف لجمع بيانات أولية و مفيدة عن الظاهرة المراد إخضاعها". (كاظم ، اللوزي ، 2008 ص 93)

و يقتصد بها أيضا ملاحظة الظواهر كما تحدث تلقائيا في ظروفها العادية " دون إخضاعها للضبط العلمي ، و بدون إستخدام أدوات دقيقة للقياس بغية الدقة في الملاحظة و التحلي بالموضوعية، و فيها يلاحظ الباحث بعض الظواهر المتعلقة بالمحاور المخصصة لهم .

كما تعرف بأنها " المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما مع الإستعانة بأساليب البحث و الدراسة التي تتلاءم مع طبيعة هذه الظاهرة" . (زرواتي، 2008، ص 219)

1) إ ستمارة الاستبيان : و هي كذلك تعتبر من التقنيات المتطورة المستعملة بكثرة في الدراسات العلمية .

و تعد إستمارة الإستبيان أو الاستبانة ، من أكثر الأدوات البحث العلمي شيوعا ، مقارنة بالأدوات الأخرى، و ذلك بسبب اعتقاد كثير من الباحثين أن الإستمارة الإستبيان لا تتطلب منهم جهدا يسيرا في تصميمها و تحكيمها و توزيعها وجمعها، و يمكن تعريفها بأنها " أداة لجمع البيانات المتعلقة بموضوع بحث محدد عن طريق إستمارة يجري تعبئتها من قبل المستجيب "

و تعد إستمارة الإستبيان: " أحدى الأساليب الأساسية تستخدم في جمع بيانات أولية أو أساسية أو مباشرة من العينة المختارة ، أو من جميع مفردات مجتمع البحث عن طريق توجيه الأسئلة المحددة المعدة مقدما ، أو وجهات نظر المبحوثين و إتجاهاتهم، أو الدوافع و العوامل و المؤثرات التي تدفعهم إلى تصرفات سلوكية معينة، مما يجعل الإستمارة تخدم أغراضنا مختلفة في البحوث العلمية المختلفة .

كما يعني مجموعة من الأسئلة المكتوبة يقوم المجيب بالإجابة عنها، و هي أداة أكثر إستخداما في الحصول على البيانات من المبحوثين مباشرة و معرفة أرائهم و اتجاهاتهم. (لمشهداني، 2019 ،ص 170 –171) ، و قد تمحورت على عدد من الأسئلة الموزعة على المحاور التالية:

المحور الأول:

1/ بيانات أولية عامة : و يكشف عنها عدد من الأسئلة المقدر ب (05) أسئلة مرقمة من 1-5 المرتبطة بنوع المبحوث و عمره، و مستواه التعليمي، و مستواه المهني و الحالة المدنية . و الهدف منها أن نضع وصف لمجتمع البحث.

المحور الثاني:

بيانات توضح مدى وعي الأفراد بتطبيق أسلوب التباعد الإجتماعي في ظل إنتشار وباء كورونا و مدى أهمية و فعالية هذا الأسلوب على صحة الأفراد داخل الوسط الحضري. و كيفية التعامل مع في حالة الإصابة و كيف أثر على تغير أسلوب حياة الأفراد.

المحور الثالث:

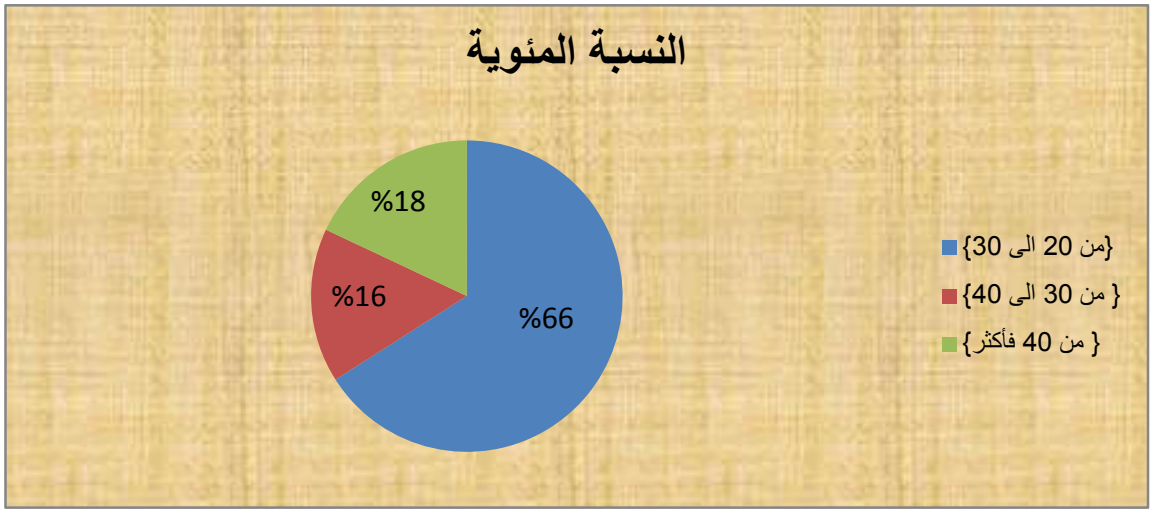
بيان يوضح كيفية إستعمال الكمامة من طرف الأفراد داخل الفضاءات و أثرها على حماية صحة الأفراد و التحقيق من إنتشار عدوى فيروس كورونا ، وتقيدهم بإرتدائها تبعا للشروط الصحية المعمول بها ، و كذلك معرفة ردود الفعل من قبل المؤسسات الخدماتية في حالة عدم إرتدائها من قبل الأفراد و كيفية التعامل معها بعد إستعمالها ، و إحترام المجتمع للتدابير الوقائية التي وضعتها اللجنة الصحية . و قد أجرينا هذه الإستمارة من خلال تطبيقها ، خلال خرجاتنا اليومية حتى نهاية و إنتهاء كافة أفراد العينة ، و تعد هذه أهم الأدوات المستخدمة في جميع البيانات الواردة في دراستنا.

رابعا: عرض وتحليل بيانات الدراسة:

1) **عرض البيانات الشخصية: الجدول رقم 02 : يمثل سن المبحوثين**

السن	التكرار	النسبة المئوية %
[من 20 الى 30[	33	% 66
[من 30 الى 40[	8	% 16
[من 40 فأكثر[	9	% 18
المجموع	**50**	**% 100**

دائرة نسبية رقم 02: تمثل سن المبحوثيين



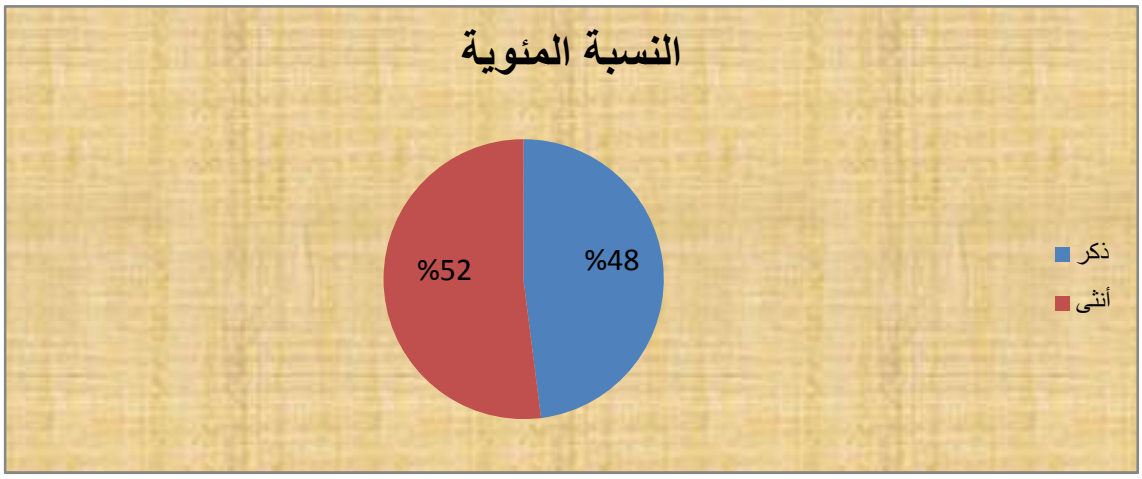
من خلال الجدول الذي يوضح سن المبحوثين نلاحظ أن الفئة العمرية المتراوحة مابين العشرين والثلاثين سنة هي الفئة أكثر تداولا بالنسبة للأفراد الذين يطبقون التباعد الإجتماعي وإرتداء الكمامة بحيث مثلت هذه الفئة بنسبة 66٪من الأفراد وتليها الفئة العمرية من الأربعين فما أكثر وذلك بنسبة 18٪ وبعدها الفئة العمرية من الثلاثين إلى الأربعين بنسبة 16٪وهي النسبة الأقل إنخفاضا للأفراد الذين يطبقون التدابير الوقائية

ومنه نستنتج أن الفئة العمرية الأكثر تطبيقا لأسلوب التباعد الاجتماعي وارتداء الكمامة هي الفئة العمرية مابين ﴿20-30﴾ سنة ،وذلك يعود إلى طبيعة الوعي الصحي للأفراد بأهمية أسلوب التباعد الإجتماعي وارتداء الكمامة للحفاظ على صحتهم من إنتشار العدوى بينهم

جدول رقم03: يمثل جنس المبحوثين

الجنس	تكرار	النسبة المئوية%
ذكر	24	% 48
أنثى	26	% 52
المجموع	**50**	**% 100**

دائرة نسبية رقم03: تمثل جنس المبحوثين



من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن الأفراد الأكثر تقيدا بالتدابير الوقائية هي الإناث ،بحيث مثلت هذه الفئة بنسبة 52٪ وهي الفئة الأكثر حصرا وتطبيقا لأسلوب التباعد الإجتماعي وإرتداء الكمامة ،وتليها فئة الذكور وهي الفئة الأقل إنخفاظا بنسبة 42٪بالنسبة للأفراد الذين يطبقون التدابير الوقائية .

ومنه نستنتج أن فئة الجنس الأكثر حرصا تطبيق أسلوب للتباعد الإجتماعي وإرتداءا للكمامة هي فئة الإناث،وذلك يعود وعي الإناث وحرصهم على حماية صحتهم وصحة أفراد أسرتهم من إنشار العدوى بينهم من خلال التباعد الجسدي وإرتداء الكمامة داخل وخارج المنزل .

جدول رقم 04: يمثل المستوى التعليمي للمبحوثين

المستوى التعليمي	تكرار	النسبة المئوية%
ابتدائي	4	%8,0
متوسط	9	% 18,0
ثانوي	5	%10,0
جامعي	32	%64,0
المجموع	**50**	**% 100**

يمثل الجدول أعلاه المستوى التعليمي للمبحوثين والذي يوضح لنا أن أعلى نسبة للمبحوثين هي العينة ذات التعليم الجامعي والتي تمثلت بنسبة 64.0 ٪ ، وتليها نسبة المتحصلين على مستوى التعليمي المتوسط بنسبة 18 ٪ وثم تأتي بعدها نسبة المتحصلين على المستوى التعليمي الثانوي بنسبة 10 ٪ ، والعينة الأقل نسبة تمثلت في مستوى التعليم الإبتدائي بنسبة 8 ٪.

ومن خلال هذا نستنتج أن الأفراد ذوي التعليم الجامعي هم الفئة الأكثر وعيا وحرصا على تطبيق التباعد الإجتماعي وإرتداء الكمامة وذلك لإلمامهم بالمعلومات الصحيحة حول خطورة هذا الوباء ومدى إنتشاره .

جدول رقم05: يمثل الحالة العائلية للمبحوثين

الحالة العائلية	التكرار	النسبة المئوية %
اعزب	33	% 66,0
متزوج (ة)	16	% 32,0
ارمل (ة)	1	% 2,0
مطلق (ة)	**0**	**0**
المجموع	50	% 100

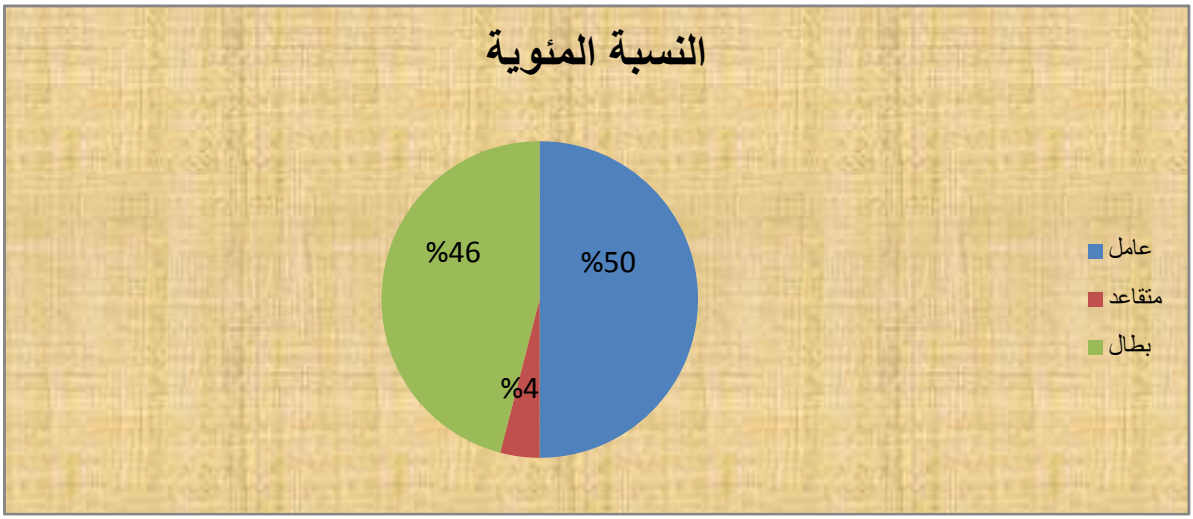
يوضح الجدول أعلاه الحالة العائلية للمبحوثين أن الفئة الأكثر تكرارا هي فئة العازبين التي مثلت أعلى نسبة بـ 66 ٪ في حين تليها فئة المتزوجين بنسبة 32 ٪ ثم تأتي الفئة الأقل نسبة هي فئة الأرامل والتي تمثلت بنسبة 2 ٪ في حين مثلت فئة المطلقين النسبة المنعدمة .

ومنه نستنتج أن فئة العازبين هم الأكثر تطبيقا للتدابير الوقائية الصحية ، وهذا يعود لطبيعة نمط أسلوب الحياة المتبعة . وذلك لمدى قدرتهم على تحمل المسؤولية .

الجدول رقم 06 :يمثل مهنة المبحوثين

المهنة	التكرار	النسبة المئوية %
عامل	25	% 50,0
متقاعد	2	% 4,0
بطال	23	% 46,0
المجموع	**50**	**% 100**

دائرة نسبية رقم 04 : توضح مهنة للمبحوثين .



يمثل الجدول أعلاه المستوى المهني للمبحوثين ، إذ نلاحظ أن نسبة المبحوثين الذين يعملون هم أكثر نسبة بـ 50 ٪ ؛ وأما المبحوثين البطالين فتمثلت نسبتهم بـ 46 ٪ في حين أن الفئة الأقل نسبة هي فئة المبحوثين المتقاعدين والتي تمثلت نسبتهم بـ 4 ٪ .

ومنه نستنتج أن فئة العاملين هم الأكثر حرصا على التباعد الإجتماعي وذلك راجع إلى طبيعة ومكان عملهم، وإرتداء الكمامة داخل هذه الأماكن لمنع إنتشار الوباء أثناء عملية التواصل بينهم (منع إنتشار الرذاذا المتطاير).

2) عرض نتائج المحور الأول :

جدول رقم 07 : يمثل تقييم الحالة الوبائية للمبحوثين في حيهم .

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية
منتشرة	4	8,0
متوسطة	25	50,0
منعدمة	21	42,0
المجموع	**50**	**100**

يمثل الجدول أعلاه كيفية تقييم الحالة الوبائية للمبحوثين في حيهم ، بحيث أن النسبة الأكثر للمبحوثين الذين أجابوا بأنها متوسطة في حيهم والتي تمثلت بنسبة 50 ٪ ، وتليها نسبة الذين أجابوا بأنها منعدمة في حيهم بـ 42٪ وأقل نسبة كانت للمبحوثين الذين أجابوا بأنها منتشرة كانت بـ 8 ٪ .

ومنه نستنتج أن تقييم الحالة الوبائية حسب المبحوثين في حيهم كانت متوسطة وذلك يعود لعدم إحترامهم للتباعد اللإجتماعي بين أفراد الحي .

جدول رقم 08 :يمثل أراء المبحوثين حول أسباب الحالة الوبائية إذا كانت منتشرة

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
عدم احترام التباعد	21	42,0
اللامبالاة	29	58,0
المجموع	**50**	**100**

يوضح الجدول أعلاه رأي المبحوثين حول أسباب الحالة الوبائية اذا كانت منتشرة بحيث أن النسبة التي كانت أكثر هي نسبة اللامبالاة والتي تمثلت بـ 58 ٪ ،في حين أن أقل نسبة كانت في عدم إحترام التباعد الإجتماعي والتي كانت بنسبة 42 ٪ .

ومنه نستنتج أن أكثر الأسباب التي جعلت الحالة الوبائية في الأحياء أكثر إنتشارا هي لا مبالاة الأفراد وذلك لعدم اتباعهم طرق وأساليب وقائية صحية والتي تمثلت في النظافة بكل أنواعها و التعقيم وإرتداء الكمامة بشروطها الصحية الصحيحة وكذلك لعدم ترك مسافة التباعد بينهم في حالة التجمعات .

جدول رقم 09 : يمثل إجابات المبحوثين حول تعرض أفراد أسرهم للإصابة

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	11	22,0
لا	39	78,0
المجموع	**50**	**100**

من خلال الجدول أعلاه نجد أن نسبة الإجابات الأكبر للمبحوثين كانت حول عدم تعرض أفراد أسرتهم للإصابة بنسبة 78 ٪، في حين أن نسبة الإجابات الأقل للمبحوثين الذين تعرضت أسرتهم للإصابة كانت بنسبة 22 ٪.

ومنه نستنتج أن أغلبية إجابات المبحوثين كانت حول عدم تعرض أفراد أسرتهم للإصابة بوباء كورونا ، وذلك يعود لتطبيق أسلوب التباعد بينهم والتقيد بالبروتوكول الصحي .

الجدول رقم10 : يمثل إجابات المبحوثين حول تحديد أفراد أسرتهم الذين تعرضوا للإصابة

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
الأب	4	٪8,0
الأم	3	6,0
الإخوة	4	8,0
المجموع	**11**	**22**

من خلال الجدول أعلاه نجد أن النسبة الأكبر لإجابات المبحوثين الذين تعرض أفراد أسرتهم للإصابة هم الأباء والإخوة والتي كانت نسبتهم متساوية بـ 8 ٪ ، أما نسبة الأقل لإجابات المبحوثين حول تعرض الأمهات في أسراهم للإصابة تمثلت بنسبة 6 ٪.

ومنه نستنتج أن غالبية أفراد الأسرة الذين تعرضوا للإصابة هم الآباء والإخوة وذلك يعود لسبب بقائهم بكثرة خارج المنزل وإختلاطهم بالتجمعات في العمل أو زيارة أحد المرضى في المستشفى أو الذهاب للعلاج أو زيارة الأصدقاء في المناسبات الإجتماعية مثل حفلات الزفاف والأعياد الدينية والجنائز .

جدول رقم 11 : يمثل إجابات المبحوثين حول تطبيق التباعد الإجتماعي في حالة الإصابة

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	13	26,0
لا	0	0
المجموع	**13**	**26.0**

ممن الجدول أعلاه نجد إجابات المبحوثين حول تطبيق التباعد الإجتماعي في حالة الإصابة أو لا ، حيث نجد نسبة الإجابات الأكبر أنه تم تطبيق التباعد في حالة الإصابة و تمثلت

بنسبة 26 ٪ ، في حين نجد أن إجابات المبحوثين حول عدم تطبيق التباعد في حالة الإصابة بنسبة منعدمة.

ومنه نستنتج أن الأفراد الذين تعرضوا للإصابة سواء هم أو احد أفراد أسرتهم قاموا بتطبيق أسلوب التباعد ، وذلك بسبب خوفهم من التعرض للعدوى من الشحص المصاب وكذلك لمنع إنتشار الوباء بينهم .

جدول رقم12 :يمثل إجابات المبحوثين حول طريقة و أسلوب التباعد إ ذا كانت فعالة

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	48	96,0
لا	2	4,0
المجموع	**50**	**100**

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات المبحوثين إذا كان أسلوب وطريقة التباعد فعالة أو لا، حيث نجد أن النسبة الأكبر للإجابات للمبحوثين بأنه طريقة فعالة بنسبة تمثلت بـ96 ٪ ، في حين أن نسبة الأقل لإجابات المبحوثين بأنه طريقة غير فعالة تمثلت بـ04 ٪.

ومنه نستنتج حسب رأي الأفراد أن أسلوب وطريقة التباعد فعالة وذلك لسبب أنها تحمي من إنتشار العدوى داخل التجمعات وتساعد على القضاء على كثرة الإصابات بالوباء

جدول رقم 13 :يمثل إجابات المبحوثين حول كيفية تعاملهم مع زملائهم في الخارج

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
العناق	5	10,0
التحية عن بعد	34	68,0
المصافحة	11	22,0
المجموع	**50**	**100**

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات المبحوثين عن كيفية تعاملهم مع زملائهم في الخارج ، نجد أن أكثر نسبة لإجابات المبحوثين بإتباعهم طريقة التحية عن بعد في حالة التعامل مع زملائهم في الخارج ، تمثلت بنسبة 68 ٪، ثم تليها نسبة إجابات المبحوثين بإتباعهم طريقة المصافحة في التعامل مع زملائهم في الخارج بنسبة 22 ٪ في حين أن النسبة الأقل لإجابات المبحوثين كانت بإتباعهم طريقة العناق في التعامل مع زملائهم في الخارج والتي تمثلت ب10 ٪.

ومنه نستنتج أن طريقة تعامل الأفراد مع زملائهم في الخارج بإتباع أسلوب وطريقة التحية عن بعد ، وذلك لضمان سلامة صحتهم من نقل العدوى عن طريق التلامس الجسدي .

جدول رقم14 :يمثل إجابات المبحوثين حول إحترام مسافة التباعد الجسدي في حالة التجمعات

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	28	٪56,0
لا	15	٪30,0
أحيانا	7	٪14,0
المجموع	**50**	**٪100**

من خلال الجدول أعلاه نجد إجابات المبحوثين حول إحترام تطبيق مسافة التباعد الجسدي في حالة التجمعات ، حيث نجد النسبة الأكثرلإجابات المبحوثين أنه يتم إحترام التباعد الجسدي في حالة التجمعات إذ تمثلت بنسبة 56 ٪ ، وتليها نسبة إجابات المبحوثين بعدم إحترام مسافة التباعد الجسدي في حالة التجمعات بنسبة 30 ٪، في حين تمثلت النسبة الأقل لإجابات المبحوثين أنه أحيانا يتم احترام مسافة التباعد الجسدي في حالة التجمعات بـ14 ٪.

ومنه نستنتج أنه يتم إحترام مسافة التباعد الجسدي في حالة التجمعات من طرف أفراد المجتمع وذلك راجع إلى حرصهم على منع إنتشار الوباء فيها لأنها تعتبر المكان الأكثر الذي يؤدي إلى إنتشار الوباء والعدوى بين الأفراد.

جدول رقم15 : يمثل إجابات المبحوثين في حالة تم تغيرأسلوب حياتهم أثناء وبعد الإصابة

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	12	٪24,0
لا	1	٪2,0
المجموع	13	26.0

خلال الجدول أعلى نجد أن إجابات المبحوثين في حالة تم تغيير أسلوب حياتهم أثناء وبعد الإصابة ،حيث نجد أكثر نسبة لإجابات المبحوثين أنه تم تغير أسلوب حياتهم أثناء وبعد الاصابة بالوباء وتمثلت بنسبة 42 ٪ ، في حين نجد أقل نسبة لإجابات للمبحوثين الذين كانت إجابتهم بعدم تغير أسلوب حياتهم أثناء وبعد الإصابة تمثلت بـ 2٪ .

ومنه نستنتج أن أسلوب ونمط حياة الأفراد أثناء وبعد إصابتهم بالمرض تغير بصورة واضحة ، وذلك بسبب تفكك العلاقات الإ جتماعية الأسرية والقرابية وإختفاء الروابط الإجتماعية التي تعمل على تماسك وحدة العلاقات بين أفراد المجتمع وقلة التواصل بينهم لإعتقادهم أنها هي سبب إنتشار الوباء .

2) عرض نتائج المحور الثاني:

جدول رقم16 : يمثل إجابات المبحوثين حول شروط ارتداء الكمامة.

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	39	٪78
لا	11	٪22
المجموع	**50**	**٪100**

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات المبحوثين حول الإلتزام بشروط إرتداء الكمامة ، حيث نجد أن نسبة إجابات المبحوثين الذين التزموا بشروط إرتداء الكمامة تمثلت بنسبة78 ٪ ،في حين نجد أن نسبة إجابات المبحوثين الذين لم يلتزموا بشروط إرتداء الكمامة تمثلت بـ 22 ٪.

ومنه نستنتج أن غالبة أفراد المجتمع إلتزموا بالشروط الصحية لإرتداء الكمامة وذلك راجع لمدى وعيهم على الحفاظ على أنفسهم من التعرض للإصابة وكذلك راجع لخوفهم من كثر زيادة عدد الإصابات .

جدول رقم 17 : يمثل إجابات المبحوثين حول نوع الكمامة التي يقومون بإرتدائها

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
طبية	45	٪90
مصنوعة	5	٪10
المجموع	**50**	**٪100**

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات المبحوثين حول نوع الكمامة التي يقومون بإرتدائها، إذ نجد أن نسبة إجابات المبحوثين الذين يرتدون الكمامة الطبية كانت بنسبة كبيرة

تمثلت بـ90 ٪، في حين نجد أن أقل نسبة لإجابات المبحوثين هي للذين كانوا يرتدون الكمامات المصنوعة وتمثلت بنسبة 10 ٪.

ومنه نستنتج أن أفراد المجتمع قاموا بإرتداء الكمامات المصنوعة في ظل انتشار الوباء ، وذلك يعود لسبب كونها صحية وتحتوي على طبقة معقمة تمنع دخول رذاذ الأصوات المتطاير في طريق الهواء الحامل للمرض بين الأفراد .

جدول رقم18: يمثل إجابات المبحوثين حول إذا كان قد أثر نقص توفير الكمامات على زيادة إنتشار الوباء في بداية الجائحة

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	41	٪82
لا	9	٪18
المجموع	**50**	**٪100**

من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل إجابات المبحوثين حول تأثير نقص توفير الكمامات على زيادة إنتشار الوباء في الجائحة، حيت تمثلت نسبة الأكبر لإجابات المبحوثين بأنه أثر نقص توفير الكمامة على زيادة إنتشار الوباء في بداية الجائحة بنسبة 82 ٪، في حين نجد أن نسبة الأقل لإجابات المبحوثين الذين أجابوا بأنه نقص توفير الكمامات لم يؤثر على زيادة إنتشار الوباء في بداية الجائحة قد تمثلت بـ18 ٪.

ومنه نستنتج أن في بداية الجائحة أثر نقص توفير الكمامات على زيادة إنتشار الوباء بشكل كبير وهذا يعود لعدم توفرها بالشكل المطلوب في الصيدليات والأماكن المخصصة لبيعها مما أدى بأفراد المجتمع إما شرائها من ولايات أخرى بكميات كبيرة وبأسعار غالية أو صناعة كمامات في المنزل او تطبيق التباعد الجسدي والتعقيم.

الجدول رقم 19 :يمثل إجابات المبحوثين حول إذا كانوا يلتزمون بتطبيق إرتداء الكمامة داخل الأماكن التي يتواجدون فيها

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	41	٪82
لا	9	٪18
المجموع	**50**	**٪100**

من خلال الجدول أعلاه نجد أن نسبة إجابات المبحوثين حول إذا كانوا يلتزمون بتطبيق إرتداء الكمامة داخل الأماكن التي يتواجدون بها ، فنجد أن النسبة الأكبر لإجابات المبحوثين الذين يلتزمون بإرتداء الكمامة داخل أماكن تواجدهم تمثلت بنسبة 82 ٪ ، في حين نجد أن النسبة الأقل كانت للذين لايرتدونها داخل أماكن تواجدهم والتي تمثلت بـ 18 ٪.

ومنه نستنتج أن الأفراد يلتزمون تطبيق إرتداء الكمامة، وذلك يعود لحرصهم على حماية أنفسهم من نقل العدوى بينهم وذلك في أماكن تواجدهم .

الجدول رقم20: يمثل إجابات المبحوثين حول نوع الأماكن التي يتم فيها تطبيق إرتداء الكمامة

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
الفضاءات المغلقة	40	٪80
الفضاءات المفتوحة	10	٪20
المجموع	**50**	**٪100**

من خلال الجدول أعلاه نجد أن أكبر نسبة لإجابات المبحوثين كانت حول تواجدهم في الفضاءات المغلقة التي يتم فيها تطبيق إرتداء الكمامة والتي تمثلت نسبتها بـ 80 ٪ ، في حين

نجد أن النسبة الأقل لإجابات المبحوثين والتي كانت حول تواجدهم في الفضاءات المفتوحة بنسبة 20٪.

ومنه نستنتج الاماكن المغلقة هي التي يطبق فيها الأفراد إرتداء المكامة وذلك لكونها تكون مكتظة ومزدحمة بأعداد هائلة من الناس وتكون أكثر عرضة لزيادة إنتشار الوباء في حالة غياب التام للوعي الصحي.

الجدول رقم21: يوضح ردود الفعل التي يتلقاها المبحوثين في الفضاءات المغلقة في حالة عدم تطبيق إرتداء الكمامة .

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
العتاب و اللوم	13	٪ 26
الطرد	3	٪ 6
النصيحة	32	٪ 64
أخرى	2	٪ 4
المجموع	**50**	**٪ 100**

من خلال الجدول أعلاه نجد أن النسبة الأكبر لردود الفعل التي يتلقاها المبحوثين أثناء تواجدهم في الفضاءات المغلقة في حالة عدم تطبيق إرتداء الكمامة كانت النصيحة والتي تمثلت بنسبة 64 ٪، وتليها نسبة ردود الفعل المتمثلة في العتاب واللوم بنسبة 26 ٪ ثم تأتي نسبة ردود الفعل المتمثلة في الطرد بـ6 ٪ في حين أن نسبة ردود الأفعال الأخرى تمثلت في بنسبة 4٪ .

ومنه نستنتج أن ردود الفعل حول عدم تطبيق إرتداء الكمامة في الفضاءات المغلقة هي النصح والإرشاد وذلك يعود لنشر ثقافة الوعي الصحي بطريقة صحيحة بين الأفراد لتجنب الوقوع في الإصابة بالوباء .

الجدول رقم 22 : يوضح إجابات المبحوثين حول قيامهم بتغيير الكمامة وفق الشروط الصحية .

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	36	٪72
لا	14	٪28
المجموع	**50**	**٪100**

من خلال الجدول أعلاه نجد أن نسبة الأكبر لإجابات المبحوثين الذين يقومون بتغيير كماماتهم وفق الشروط الصحية متمثلة بـ 72 ٪ ، أما النسبة الاقل كانت للذين أجابو بلا بنسبة ٪28.

ومنه نستنتج أن أفراد المجتمع يكتسبون ثقافة صحية سليمة بكيفية التعامل مع شروط تغيير الكمامة بطريقة صحية من أجل الحفاظ على صحتهم ومنع التعرض لإصابة بالعدوى بينهم.

الجدول رقم23: يوضح طريقة تعامل المبحوثين مع الكمامة بعد إستعمالها.

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
الرمي في حاوية القمامة	46	٪92,0
الرمي العشوائي	0	0٪
غسلها و إعادة استعمالها	4	8٪
المجموع	**50**	**٪100**

من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل نسبة طريقة المبحوثين حول كيفية تعاملهم مع الكمامة بعد إستعمالها ، نجد أن النسبة الأكبر للمبحوثين الذين يقومون برمي الكمامة بعد إستعمالها في حاوية القمامة والتي تمثلت بـ 92 ٪ وتليها طريقة غسل الكمامة وإعادة إستعمالها بنسبة 8 ٪ ، في حين نجد ان طريقة الرمي العشوائي للكمامة بعد استعمالها كانت بنسبة منعدمة .

ومنه نستنتج أن أفراد المجتمع واعيين بمدى خطورة رمي الكمامات المستعملة بطريقة عشوائية وذلك يعود لمدى خطورة زيادة النفيات التي تصبح بدورها مسببة لإنتشار الوباء بصورة أكبر .

الجدول رقم 24: يوضح إجابات المبحوثين حول فعالية إرتداء الكمامة

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	44	٪88
لا	6	٪12
المجموع	**50**	**٪100**

من خلال الجدول أعلاه نجد أن النسبة الأكبر للمبحوثين الذين أجابوا بأن إرتداء الكمامة فعال تمثلت بنسبة 88 ٪ ،في حين نجد أن النسبة الأقل كانت للذين أجابو بلا ب12 ٪.

ومنه نستنتج أن للكمامة دور فعال في الحفاظ على صحة الأفراد وحمايتهم من نقل العدوى والتقليل من إنتشار الوباء ، وذلك راجع لسبب وعي المجتمع بمدى أهمية احترام التدابير الوقائية المطبقة من طرف اللجنة الصحية للتقليل من زيادة الإصابة بالعدوى بينهم والقضاء على إنتشار الوباء .

خامسا: النتائج العامة للدراسة.

1.* إن الفئةالأكثر تطبيقا لأسلوب التباعد الإجتماعي وإرتداء الكمامة هي الفئة العمرية مابين ، (20-30) سنة ويعود ذلك إلى طبيعة الوعي الصحي للأفراد بأهمية التباعد الإجتماعي وإرتداء الكمامة للحفاظ على صحتهم من إنتشار العدوى بينهم .

2-*إن فئة الجنس الأكثر حرصا على تطبيق أسلوب التباعد الإجتماعي وإرتداء الكمامة ى فئة الإناث ، وذلك يعود لوعي الإناث وحرصهم على حماية صحتهم وصحة أفراد أسرتهم من إنتشار العدوى بينهم من خلال التباعد الجسدي وإرتداء الكمامة داخل وخارج المنزل .

3* إن الأفراد ذوي التعليم الجامعي هم الفئة الأكثر وعيا وحرصا على تطبيق التباعد الإجتماعي وإرتداء الكمامة ويعود ذلك لإلمامهم بالمعلومات الصحيحة حول خطورة هذا الوباء ومدى إنتشاره .

4* إن فئة العازبين هم الأكثر تطبيقا للتدابير الوقائية الصحية ، وهذا يعود لطبيعة نمط أسلوب الحياة المتبعة الخالية من الضغوطات الحياة الأسرية وذلك لمدى قدرتهم على تحمل المسؤولية الخاصة بهم .

5* إن فئة العاملين هم الاكثر حرصا على التباعد الإجتماعي وذلك راجع إلى طبيعة ومكان عملهم، وإرتداء الكمامة داخل هذه الأماكن لمنع إنتشار الوباء أثناء عملية التواصل بينهم (منع إنتشار الرذاذ المتطاير عن طريق الكلام).

6* إن تقييم الحالة الوبائية حسب المبحوثين في حيهم كانت متوسطة ، وذلك يعود لعدم إحترامهم للتباعد الإجتماعي بين أفراد الحي .

7* إن أكثر الأسباب التي جعلت الحالة الوبائية في الأحياء أكثر إنتشارا هي لامبالاة الأفراد ، وذلك راجع لعدكم إتباعهم طرق وأساليب وقائية صحية والتي تمثلت في النظافة بكل أنواعها والتعقيم وإرتداء الكمامة بشروطها الصحيحة وكذلك عدم ترك مسافة التباعد بينهم في حالة التجمعات .

8* إن أغلبية إجابات المبحوثين كانت حول عدم تعرض أفراد أسرتهم للإصابة بوباء كورونا ، وذلك يعود لتطبيق أسلوب التباعد بينهم والتقيد بالبروتوكول الصحي .

9* إن غالبية أفراد الأسرة الذين تعرضوا للإصابة هم الأباء والإخوة ، وذلك يعود لسبب بقائهم بكثرة خارج المنزل وإختلاطهم بالتجمعات في العمل أو زيارة المرضى في المستشفى أو الذهاب للعلاج أو زيارة الأصدقاء في المناسبات الإجتماعية مثل حفلات الزفاف والأعياد الدينية و الجنائز .

10*إن الأفراد الذين تعرضوا للإصابة سواء هم في حد ذاتهم أو أحد أفراد أسرتهم قاموا بتطبيق أسلوب التباعد ، وذلك بسبب خوفهم من التعرض للعدوى من الشخص المصاب وكذلك لمنع إنتشار الوباء بينهم .

11* إن أسلوب التباعد فعالة ، ، وذلك لسبب أنها تحمي من إنتشار العدوى داخل التجمعات وتساعد في القضاء على كثرة القضاء على كثرة الإصابات بالوباء .التجمعات وتساعد على القضاء على كثرة الإصابات بالوباء .

12*إن طريقة تعامل الأفراد مع زملائهم في الخارج بإتباع أسلوب وطريقة التحية عن بعد ، وذلك لضمان سلامة صحتهم من نقل العدوى عن طريقة التلامس الجسدي.

13* أنه يتم إحترام مسافة التباعد الجسدي في حالة التجمعات من طرف أفراد المجتمع ، وذلك راجع إلى حرصهم على منع إنتشار الوباء فيها لأنها تعتبر المكان الأكثر الذي يؤدي إلى إنتشار الوباء والعدوي بين الأفراد.

14*إن نمط وأسلوب ونمط حياة الأفراد أثناء وبعد إصابتهم بالمرض تغير بصورة واضحة ، وذلك بسبب تفكك العلاقات الإجتماعية الأسرية والقرابية وإختفاء الروابط الإجتماعية التي تعمل على تماسك وحدة العلاقات بين أفراد المجتمع وقلة التواصل بينهم لإعتقادهم أنها هي سبب إنتشار الوباء.

15*إن غالبية أفراد المجتمع إلتزموا بالشروط الصحية لإرتداء الكمامة ، وذلك راجع لمدى وعيهم على للحفاظ على أنفسهم من التعرض للإصابة وكذلك راجع لخوفهم من كثرة زيادة عدد الإصابات .

16*إن أفراد المجتمع قاموا بإرتداء الكمامات المصنوعة في ظل إنتشار الوباء ، وذلك يعود لسبب كونها صحية وتحتوي على طبقة معقة تمنع دخول الرذاذ المتطايرفي الهواء عن طريق الكلام الحامل للمرض بين الأفراد .

17*إن في بداية الجائحة أثر نقص توفير الكمامات على زيادة إنتشار الوباء بشكل كبير ، وهذا يعود لعدم توفرها بالشكل المطلوب في الصيدليات والأماكن المخصصة لبيعها مما أدى بأفراد المجتمع إما لشرائها من ولايات أخرى بكميات كبيرة وبأسعار غالية أو صناعة كمامات في المنزل أو تطبيق التباعد الجسدي والتعقيم.

18*إن الأفراد يلتزمون بتطبيق إرتداء الكمامة ، وذلك يعود لحرصهم على حماية أنفسهم من نقل العدوى بينهم وذلك في أماكن تواجدهم .

19*إن الأماكن المغلقة هي التي يطبق فيها الأفراد إرتداء الكمامة ، وذلك لكونها تكون مكتظة ومزدحمة بأعداد هائلة من الناس وتكون أكثر عرضة لزيادة إنتشار الوباء في حالة الغياب التام للوعي الصحي .

20* إن ردود الفعل حول عدم تطبيق الكمامة في الفضاءات المغلقة هي النصح والإشاد وذلك يعود لنشر ثقافة الوعي الصحي بطريقة صحيحة بين الأفراد لتجنب الوقوع في الإصابة بالوباء .

21* إن أفراد المجتمع يكتسبون ثقافة صحية سليمة ساعدتهم على كيفية التعامل مع شروط تغيير الكمامة بطريقة صحية من أجل الحفاظ على صحتهم ومنع التعرض للإصابة بالعدوى بينهم .

22* إن أفراد المجتمع واعيين بمدى خطورة رمي الكمامات المستعملة بطريقة عشوائية ، وذلك يعود لمدى خطورة زيادة النفايات التي تصبح بدورها مسببة لإنتشار الوباء بصورة أكبر .

23* إن للكمامة دور فعال في الحفاظ على صحة الأفراد وحمايتهم من نقل العدوى ، وذلك راجع لسبب وعي المجتمع بمدى أهمية إحترام التدابير الوقائية المطبقة من طرف اللجنة الصحية للتقليل من زيادة عدد الإصابة بالعد والحد من إنتشار الوباء .

التوصيات و الاقتراحات:

من خلال قيامنا بها البحث المتواضع يمكننا وضع بعض الاإقتراحا ت والتوصيات التي تخص مجال البحث حيث يمكننا تقسيمها إلى قسمين توصيات خاصة بالباحث وتوصيات خاصة بالمبحوثين

1-: يجب مراعات الخلفيات الثقافية للأفراد قبل القيام بعملية التوعية الصحية.

2-:إن موضوع الثقافة الحضرية وأثرها في زيادة وعي الأفراد الصحي في ظل إنتشار الجائحة موضوع واسع وكبير ، يحاج إلى التعمق فيه أكثر والاخذ بجميع جوانب الحياة الحضرية خاصة الجانب الثقافي كعامل وركيزة أساسية في البحث والدراسة .

-3: على الهيئات المعنية بالصحة أن تراعي جانبا مهما وهو توفير المستلزمات والوسائل الصحية الضرورية لأن المجتمع كبير جدا ويغلب عليه طابع الفردانية والاتجانس ومتعدد الثقافات مقارنة بالمجتمع الريفي

-4 : قيام المنظمات والهيئات المعنية بالصحة لندوات وحمالات تثقيفية بمدى خطورة الوباء وكيفية التعامل مع في حالة التعرض للإصابة بالعدوى للحفاظ على سلامة صحته وصحة أسرته

-5 : على المجتمع التقيد بالتدابير الوقائية المطبقة من طرف اللجنة الصحية والبحث أكثر لمعرفة أسباب إنتشار هذا الوباء وإتباع الطرق والأساليب الوقائية الفعالة للحد من زيادة إنتشاره وتجنب الأماكن المغلقة والتي تكون أكثر عرضة لتجمع الوباء بها

06 : على الأفراد الحفاظ على تطبيق أسلوب التباعد الإجتماعي وترك مسافة متر ونصف بينهم لتقليل الإصابة بالوباء في حالة تعرض أحد زملائهم أو أحد أفراد أسرتهم والحرص على إرتداء الكمامة لتجنب نقل العدوى الحاملة للفيروس في جميع الأماكن لأنه وباء خطير لايعرف الأفراد كيف أصابهم ولا مصدر العدوى الأصلى إلابعد فوات الأوان لذلك عليهم الحفاظ والتقيد بالبروتكول الصحي

الإقتراحات

-إن الوعي الصحي مرتبط إرتباطا وثيق بمدى تأثير نمط و أسلوبا لحيا ة الحضرية الأفراد ومدى قدرتهم على الإلمام بالمعارف والمعلومات الصحية السليمة للحفاظ على صحيتهم وصحة غيرهم من التعرض للمشاكل والأوبة التي إجتاحت العالم والمجتمعات الانسانية من قبل ومزالت إلى حد اليوم .

من الضروري نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع الحضري عن طريق تثقيهم وتوعيتهم بمدى خطورة الأوبة وكيفية الحفاظ على صحتهم.

من الواجب على الطبقة المثقة من أفراد المجتمع الحضري التعاون نشر التوعية بين جميع شرائح المجتمع الأخرى وحثهم على مدى أهمية وفعالية تطبيق البروتكول الصحي للتقليل من الإصابة بالعدوى والقضاء على زيادة إنتشار الوباء بالمنطقة .

تجنب أخذ الأطفال الصغار وكبار السن المصابين بأمراض مزمنة إلى الفضاءات المغلقة لأنهم أكثر عرضة للإصابة بهذا الوباء .

خـــاتـــمـــة

خاتمة

حاولت الدراسة إستعراض مجمل المظاهر والخصائص الثقافية للحياة الحضرية بطريقة ممنهجة وموضوعية والتي حاولت معرفة مدى إنتشار الوعي الصحي للأفراد و إلمامهم بالمعلومات والمعارف الصحيحة المتعلقة بالجانب الصحي لديهم ، والتي تظهر من خلال إتباعهم لمجموعة من الطرق والأساليب والإجراءات الوقائية . حيث كشفت النتائج التي إستاقتها الدراسة الميدانية من عينة من أفراد المجتمع والتي كانت مدينة بسكرة نموذجا لها عن بعض المتغيرات المتصلة بمظاهر نمط و أسلوب الحياة الحضرية، التي عرفها المجتمع الجزائري خلال مساره السوسيو ثقافي والتي تحكمت فيه مجموعة من المتغيرات والتحولات شملت جميع مناحي حياة المجتمع والتي خلصت إلى مجموعة من النتائج .المتمثلة في كون مجتمع الدراسة هم أفراد مثقفين وواعيين بمدى خطورة الوضع الصحي القائم.

كما أن فئة الأفراد العاملين هم الأكثر تقيدا بالتدابير الوقائيه والحرص على تطبيقها ، لكونهم الأكثر عرضة لنقل العدوى بينهم في أماكن تواجدهم التي تفرض التواصل فيما بينهم .

أما الأسباب الرئيسية التي جعلت الوباء ينتشر بصورة واضحة في الأوساط التي يعيشون فيها ،فهي عدم تقيد أفراد المجتمع بالطرق والأساليب الوقائية الصحية المطبقة من طرف اللجنة الصحية . والتي عكست بصورة واضحة وجلية مستوى الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع الجزائري والتي حاولت الدراسة إجاد العلاقة والمعادلة الصحية بين متغيري الثقافة الحضرية والوعي الصحي .

قـائـمـة المـراجـع

القرآن الكريم :

01- سورة آل عمران، الآية (112)

02-سورة الإسراء ، الآية (80)

03- سورة البقرة ، الآية (191)

04- سورة الشعراء ، الآية (80)

المعاجم والقواميس :

05-عيسى موسى ؛(2008) : المنار قاموس لغوى –عربي –عربي ، مصطلحات علمية –تقنية – أدبية ،الحجاز، دار العلوم للنشر والتوزيع ،

06-المجند في اللغة والإعلام ؛(2007) : الأشرقية بيروت ، الطبعة الثانية والأربعون ،مكتبة الأشرقية

07-معجم لسان العرب لإبن منظور ؛(1997) : ج09 ، بيروت –لبنان ، دار المعارف للطباعة والنشر والتوزيع .

الكتب بالغة العربية

08-إبراهيم محمد عباس ؛ (2013): الثقافة والشخصية ، جمهورية مصر العربية ، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزي

09- أحمد رشوان حسين؛(2006)، الثقافة –دراسة في علم الإجتماع الثقافي ، الإسكندرية ، مؤسسة شباب الجامعة .

10-أيمن مزاهرة ، وآخرون (2003):علم إجتماع الصحة ، دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى

11–بن غضبان فؤاد بن محمد الشريف ؛(2015) : التحضر والحضرية في عالم متغير ، عمان ، دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع

12–بن مرسلي أحمد؛ (2005):مناهج البحث العلمي ، ط1 ، الجزائر ، ديوان مطبوعات الجامعة.

13– بومخلوف محمد؛ (2001) : التحضر –التوطين الصناعي وقضاياه المعاصرة –الفكرية والتنظيمية والعمرانية والتنموية ، ط1 ، الجزائر ، شركة دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع.

14– التركي محمد ، بوزيد خالد ؛ (1989): العمارة والممارسة الإجتماعية ، تونس ن المعهد التكنولوجي للفنون والهندسة المعمارية .

15–خظير كاظم محمود ،اللوزي موسى سلامة ؛(2008) : منهجية البحث العلمي ، ط1 ، إثراء للنشر والتوزيع

16–دنيس كوتش ؛(2007): مفهوم الثقافة في العلوم الإجتماعية ، ترجمة منير السعداني ، ط 1 ، الحمراء ، بيروت ، المنظمة العربية للترجمة ، مركز الدراسات الوحدة العربية

17– الذوادي محمد ؛ (2008): الثقافة بين تأصيل الرؤية الإسلامية وإ غتراب منظور العلوم الإجتماعية ، ط 1 ، بيروت لبنان ، دار الكتاب الجديد المتحدة ، توزيع دار أويا للطباعة والنشر والتنمية الثقافية .

18–رشوان حسين عبد الحميد؛(1999): دور المتغيرات الإجتماعية في الطب والأمراض ، الإسكندرية –مصر ، المكتب الجامعي الحديث

19 – زرواتي رشيد؛ (2008): تدريبات على منهجية البحث في العلوم الإجتماعية ، ط3

20–السيد الحسين ،(2000): المدينة– دراسة فيعلم الإجتماع الحضري ،دار المعرفة الجامعية ،

21–السيد عبد العاطي السيد ،(2003) :المجتمع والثقافة والشخصية، دراسة في علم الإجتماع الثقافي، الإسكندرية دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع ،

22–السيد عبد العاطي السيد؛ (1996): علم الإجتماع الحضري –مدخل نظري ،الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية

23–الصديقي سلوى عثمان ،السيد رمضان؛ (2004):الصحة العامة والرعايية الصحية الإجتماعية بين المنظور الإجتماعي ، مصر، دار المعرفة الجامعية

24– الصديقي سلوى عثمان ؛ (1999): مدخل إلى الصحة العامة والرعاية الصحية والإجتماعية ، الإسكندرية –مصر ، مصر ، المكتب الجامعي الحديث

25– الصديقي سلوى عثمان، السيد رمضان ؛(2004):الصحة العامة والرعاية الصحية ، الإسكندرية – مصر ، دارالمعرفة الجامعية

26–عبد الغني عماد؛ (2005): سوسيولوجيا الثقافة–المفاهيم والإشكاليات من الحداثة إلى العولمة ، ط1 ، بيروت ، مركز الوحدة العربية للطبع والنشر والتوزيع

27–عبد المحي محمود حسن صالح ؛(2003): الصحة بين البعدين الإجتماعي والثقافي ، الإسكندرية –مصر ، دار المعرفة الجامعية

28–عمر نادية محمد السيد ؛(2003): علم الإجتماع الطبي (المفهوم والمجالات)، الإسكندرية – مصر ، دارالمعرفة الجامعية

29–غازية عناية؛ (2008): منهجية إعداد البحث العلمي –بكالوريس–ماجستير –دكتوراه ،عمان– الأردن ، دار الناهج للنشر والتوزيع

30–غربي علي؛ (2009): أبجديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية ، مخبر علم الإجتماع الاتصال ، جامعة منتوري –قسنطينة

31– القاضي دلال، البياتي محمود ؛(2008): منهجية وأساليب الحث العلمي وتحليل البيانات بإستخدام البرامج الإحصائية spss ، ط1 ، الأردن عمان ،دار الحامد للنشر والتوزيع.

32–القمش مصطفى وآخرون ؛ (2000): مبادئ الصحة العامة ، تقديم أحمد ، عمان ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع

33– قيرة إسماعيل؛ (2004) :علم الإجتماع الحضري –مدخل نظري ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية

34–الكيلاني نجيب ؛ (2012) :لتثقيف الصحي للطلاب وأفراد المجتمع ، ط1 ، دار الصفوة للنشر والتوزيع

35- محمد الحسن إحسان ؛(2008): علم الإجتماع الطبي –دراسة تحليلية في طب المجتمع ، عمان ، الأردن ، الطبعة الأولى ، دار وائل للنشر والتوزيع

36-مخلوف إقبال إبراهيم؛ (1991)، العمل الإجتماعي في مجال الرعاية الطبية – إتجاهات نظرية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية

37- المشهداني سعد سلمان؛ (2019)، منهجية البحث العلمي، الأردن- عمان، ط 01 ، دار أسامة للنشر والتوزيع.

38-الملبجي إبراهيم عبد الهادي ، الصديقي سلوى عثمان؛ (2004) : الخدمة الإجتماعية في المجال الطبي ،الإسكندرية –مصر ، دار المعرفة الجامعية

39-منصور يوسف أميرة؛ (1995) المحل الإجتماعي للمجالات الصحية والطبية والنفسية ، بنغازي،دار المعرفة للنشر للنشر والتوزيع للإعلام .

المذكرات

40-إفنان حسن محمد ، أمير عمران كاظم ، هدى ثامر صالح (1437هـ-2016م)؛ الوعي الصحي وعلاقته بنمط الشخصية ، بحث مقدم إلى مجلس كلية الآداب، جامعة القادسية ، وهو جزء من متطلبات نيل شهادة بكالوريس آداب في علم النفس ، قسم علم النفس ، كلية الآداب ، جامعة القادسية

41-بريقل هاشمي (2009-2010): الجامعة والتنمية الإجتماعية في المجتمع الحضري ، دراسة ميدانية بكلية الآداب العلوم الإجتماعية؛ جامعة المسيلة ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الإجتماع ، تخصص علم الإجتماع الحضري ، قسم علم الإجتماع والديموغرافيا ، كلية الآداب والعلوم الإجتماعية ، جامعة لمسيلة .

42-بن حسين الأحمدي علي بن حسن (2002-2003) : مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ وعلاقته باتجاهاتهم الصحية ، رسالة ماجستير في المناهج وطرق تدريس العلوم ، قسم المناهج وطرق التدريس ، جامعة أم القرى –الرياض .

43-بن سعيد سعاد؛ (2006-2007)؛ علاقات الجيرة في السكنات الحضرية الجديدة _دراسة ميدانية في المدينة الجديدة علي منجلي (الوحدة الجوارية رقم 06)، مذكرة مكملة لنيل شهادة ال ماجستير

في علم الإجتماع الحضري ، قسم علم الإ جتماع ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ،جامعة منتوري –قسنطينة .

44–بوزرزور سارة (200–2010): الترجمة وفعل المثاقفة ؛فعل المثاقفة في ترجمة رواية الزلزال للطاهر وطار ؛ ترجمة مارسيل بوا نموذجا، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الترجمة، قسم الترجمة كلية الآداب واللغات والفنون؛ جامعة الساينة –وهران .

45–سعدان رابح (2005–2006) ؛الحياة الإجتماعية في الفضاءات العمرانية الجديدة –المنطقة الحضرية ، البوني ، عنابة نموذجا ، مذكرة تخرج تخرج مقدمة لنيل شهادة الماجستير ، شعبة التنمية والتغير الإجتماعي ، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والإجتماعية ، جامعة ناجي مختار– عنابة

46–شعباني مالك(2015–2016)؛ دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي ،قسنطينة ، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم الإجتماع التنمية، قسم علم الإجتماع ، جامعة قسنطينة

47–صدراتي فضيلة (2005–2006) :المتغيرات الإجتماعية والثقافية والبيئية الصحية والمرضداخل المجتمع المحلي ، مذكرة مخطوطة غير منشورة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الإجتماع ، جامعة محمد خيضر بسكرة –الجزائر

48–العجيلي حسن عائشة (2018–2019)؛ الوعي الصحي وعلاقته بنمط الشخصية A لدى الطلاب الجامعيين ،دراسة ميدانية بكلية الآداب ،قسم علم النفس ، جامعة سبها

49–عزوز محمد (2005–2006) : مشكلات الإسكان الحضري –المناطق الحضرية المتخلفة لمدينة سكيكدة نموذجا ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الحضري ، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا ، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية ، جامعة منتوري– قسنطينة

50–قني مراد ، الزائري بوفاتح (2003–2004) : واقع الثقافة الحضرية بمنطقة المغير ، مذكرة نهاية الدراسة لشهادة ليسانس ، علم الإجتماع تخصص حضري ، قسم علم الإجتماع، كلية الآداب والعلوم الإجتماعية ، جامعة محمد خيضر –بسكرة .

51–معاوية صبرينة (2015–2016) : التطور الحضري والتنمية المستدامة في المدن الصحراوية– مدينة بسكرة نموذجا ، مكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه في علم

الإجتماع الحضري ، تخصص علم إجتماع البيئة ، قسم العلوم الإجتماعية ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ، جامعة محمد خيضر –بسكرة

52–المعايطية مصعب عبد السلام (2013–2014) : دور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي ، دراسة في برنلمج صحتك بالدنيا ، رسالة للحصول على درجة الماجستير ، جامعة باترا.

53–نزار جهيدة (2008–2009): عوامل النمو الحضري في المدن المتوسطة –دراسة ميدانية بمدينة العلمة– ولاية سطيف، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الحضري ، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا ، كلية العلوم الإسلامية والاجتماعية ، جامعة الحاج لحضر– باتنة .

54–يوسفي أمال (2011–2012)؛ الممارسات الثقافية في الوسط الحضري، دراسة أنثروبولوجية أقصى الساحل الغربي الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الأنثروبولوجيا؛ كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، قسم الثقافة الشعبية جامعة أبى بكر بلقايد تلمسان.

المجلات والمقالات :

55–أبطوني محمد (22جوان 2020) : دراسة الوباء وسبل التحرر منه –الأوبئة فيالطب العربي وفي التاريخ الثقافي الإجتماعي ، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسة ، سلسلة كورونا وتداعياتها

56–لبيوض مسعود (2019) : العولمة وسؤال التثاقف ، مجلة آفاق علمية ، المجلد 11، العدد02، قسم الفلسفة ، كلية العلوم الإنسانية ، جامعة الجزائر 02

57–بن عيوش عمر وبوسرسوب حسان (30 جوان 2020) : دور شبكة الفايسبوك في تعزيز التوعية الصحية حول فيروس كورونا – كوفيد 19 ،دراسة لعينة من مستخدمي الفايسبوك – صفحة أخبار فيروس كورونا والتوعية الصحية نموذجا ، مركز البحث في العلوم الإسلامية والحضارة – الأغواط –الجزائر ، جامعة محمد لمين دباغين – سطيف 02–الجزائر ، مجلة التمكين الإجتماعي ، المجلد 02، العدد02.

58–التومي خالد عبد القادر منصوري (2015) : الثقافة وبناء المجتمع ، تخصص العلوم الإدارية – العلوم السياسية – العلاقات الدولية ، طرابلس – ليبيا ، قسم علم الإجتماع ، مقال

59–حسين جاب الله ، سيد علي بن عبد الرحمان (ديسمبر 2020) : أثر جائحة كوفيد 19على مستوى الوعي لدى الطلبة ، مجلة الشامل للعلوم التربوية والإجتماعية ، المجلد 03، العدد02.

60-سوالمية نورية (01-07-2018) :المدينة والحضرية في الجزائر –مقاربة نظرية ، جامعة مصطفي إسطوالي – معسكر – الجزائر، مجلة آفات لعلم الإجتماع ، العدد15 .

61-سيد هم ذهبية (جوان 2017) : المسألة الصحية في الجزائر – مقاربة نقدية سوسيو صحية ، مجلة العلوم الإجتماعية ، العدد24.

61-مختار رحاب (جوان 2014) : الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع –مقاربة من منظور الأثروبولوجيا الطبية ، جامعة المسيلة (الجزائر)، مجلة العلوم الإجابية والإجتماعية ، العدد15.

62-مرعب ماهر فرحان (2004) : أُر الثقافة على الصحة النفسية ، مجلة علوم الإنسان والمجتمع ، جامعة قالمة –الجزائر .

63-مطي عبد النواب جابر أحمد محمد (د – س) : المحددات الإجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري – دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة أسيوط ، مقال

الجرائد:

64- العتيبي بن جاد عبد الله (الأحد22مارس 2020): الوباء والسياسية، جريدة الرأي؛ الشرق الأوسط ، العدد15090.

الملتقيات والندوات والمراكز :

65-أبطوي محمد (22 جوان2020) :دراسة الوباء وسبل التحرر منه منه – الأوبئة في الطب العربي وفي التاريخ الثقافي الإجتماعي ، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسة ، سلسلة كورونا وتداعياتها

66-بن علي الفكي عبد الناصر (د ،س) : الثقافة المجتمعية وأثرها على المرض في إفريقيا ؛ الثقافة المجتمعية وعدلات الإصابة بالأمراض في إفريقيا (الإيبولا : ليبريا –الإيدز : إثيوبيا –السحائي : بوركينا فاسو)، مركز البحوث والدراسات اللاإفريقية ، جامعة إفريقيا العالمية .

67-بن عمر عمر صالح (د ، س) : مفهوم الوعي والتوعية وأهيتهما ، الإمارات العربية المتحدة ، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية ، جامعة الشارقة ، ندوة الحج الكبرى

68-مرضي مصطفى (2008) : "الجزائر الرابطة الإجتماعية مسارتها وأزمتها وضرورة تحديثها "من الروابط الإجتماعية في المجتمع ، فعاليات الملتقى الوطني الرابع لقسم علم الإجتماع ، الجزائر ، منشورات كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ، جامعة الجزائر

المحاضرات والمطبوعات والمنشورات

69- أبونايف (د- س):إستكمال التوجهات النظرية في علم الإجتماع الحضري.

70-بن عبد العزيز الشلهوب عبد الملك؛ (دـ س)، دور الإعلام في تحقيق الوعي الصحي.

71-حجازي عبد الرفيع؛ (دـ س)، ملخصات دروس مادة التربية الإسلامية للسنة الأولى من سلك الباكلوريا جميع الشعب، المملكة المغربية؛ وزارة التربية الوطنية، أكاديمية الدار البيضاء الكبرى، نيابة الحي الحسني، ثانوية ابن رشد التأهيلية.

72-السعيدي رشيد (2015-2016) : مطبوعة في النظريات المعاصر في علم الإجتماع الحضري – موجهة للسنة الأولى ماستر للسداسي الأول ، قسم علم الإجتماع ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ، جامعة محمد لمين دباغين –سطيف02.

73-سفاري ميلود (01-01-2007) : نموالمدينة الجزائرية وظاهرة الجريمة ، تقرير بحث نهائي ، جامعة محمد لحضر –باتنة

74-علم الإجتماع وتطوره –مفهومه وأهداف وعلاقته بالعلوم الإجتماعية الأخرى (د-س) ، محاضرة الفصل الأول محملة على الرابط الإلكتروني SS1an –Cours-Csocio

75-عيسى نظام عفاف (د ، س) : مفاهيم الصحة والمرض والتعافي ، المحاضرة الثانية نظري ، كلية التمريض ، جامعة حماه –سوريا .

الكتب بالأجنبية :

76-BOUKHABZA-M- (1989) : RupTureset transformations Sociales en Algerie-Alger-Opu, volume1. ’

77-BOURDIEU-P-SAYAD-A (1964) : le déracienement-paris-les editions de Minuit .

المواقع الإلكترونية :

78-إرتداء الكمامة للحد من إنتشار فيروس كورونا المستجد (كوفيد19)، تمت المراجعة بتاريخ 2020/04/01 محملة على الرابط الإلكتروني: www.VERMONT-DEPARTMENTOFHEALTH

79- بوابة علم الإجتماع :تم الدخول بتاريخ 01-04-2021، محملة على الرابط الإلكتروني : https://www-b-sociology.com

80 -التباعد الإجتماعي (التباعد الجسدي) لمنع إنتشار فيروس كورونا ، تاريخ الإطلاع22-05-2021 ، محمل على الرابط الإلكتروني

https://togther.STjude.org/ar.sa/care-support/what-is-social-distancing-physicaldistancing-html.

81-التربية الصحية والصحة العامة ومجالاتها ، تاريخ الإطلاع 14فيفري 2021، محملة على الرابط الإلكتروني https://publication-2-26674-53-pdf

82-ترجمة من النسخة الأصلية بموفقة شركة السفير بتاريخ 10 مارس 2020، من قبل وزارة الصحة ووقاية المجتمع لدولة الإمارات العربية المتحدة (عدوى فيروس كورونا المستجد)، المحملة على الرابط الإلكتروني: www.palienteducation-arabic-pdc

83-حماية الصحة والحقوق الجنسية والإنجاب وتعزيز المساواة بين الجنسين تاريخ التحديث مارس 2020 ، تاريخ الإطلاع 29-04- 2021، محملة على الرابط الإلكتروني

www.Arabic-COVID19-Guidance-Notefinal-loyoto-pdf

84-خليل إيناس؛ موضوع تعبير عن الوعي الصحي ومقاومة الأمراض، آخر تحديث: 2020/05/30؛ محمل على الرابط الإلكتروني:

https://www.mtzamty.com/subject-expression-heatth-awareness-resistance.diseases

85-الدويكات سناء؛ مفهوم التوعية الصحية لغة وإصطلاحا، بتاريخ 21 ديسمبر 2016؛ 08:47، المحملة على الرابط الإلكتروني: https://mawdoo3.com

86-علم الإجتماع الحضري Sociologie Urbaine بتاريخ 17 فيفيري 2017، محملة على الرابط الإلكتروني: https://m.facebook.com/sociologie-Urbaine

87-فيروس كورونا المستجد؛صحتكم من أهم أولوياتنا ، فيروس كورونا المستجد –كوفيد 19، دليل لدعم الصحة والمجتمع ، وزارة الصحة ووقاية المجتمع ، الإمارات العربية المتحدة ، تاريخ الإطلاع 15-05-2021 محماة على الرابط الإلكتروني

www.Covid19-Brochu-pril2020-Ar-pdf

88-ماذا نقصد بالتباعد الاجتماعي للحماية من فيروس كورونا المستجد, تاريخ الإطلاع: 2021/05/22؛ محمل على الرابط الإلكتروني: https://www.webleb.com.arlicles

89-المركز الوطني وتعزيز الصحة النفسية ، تاريخ الإطلاع 26-06-2021 ، محملة على الرابط الإلكتروني .https://ncmh.org-sa/index-php/pages/corona-wiew-

90-مفهوم التثاقف، محملة على الرابط الإلكتروني: https://www.pinterest.com./poin

91-موجز تقني؛ المقر الرئيسي لصندوق الأمم المتحدة للسكان نيويورك "فيروس كورونا المستجد داء (كوفيد19) من منظور إجتماعي

92-نصائح بشأن إستخدام الكمامات في سياق الجائحة ،كوفيد19، منظمة الصحة العالمية ، جنيف – إرشادات مبدئية -5 جوان 2020 ، محملة على الرابط الإلكتروني

https://www.ho-int/emergencies/diseases/novelCoronavirus-2019-/advice-for-public/when-and-honto-use-masks

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلم الانسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
تخصص علم الاجتماع الحضري

استمارة استبيان حول:

أثر الثقافة الحضرية على زيادة الوعي الصحي لدى الافرادفي ظل الجائحة

اشراف الاستاذ :

ا- ميدني

اعداد الطالبة :

حيرش شافية

السنة الجامعية: 2021/2020

في إطار التحضير لمذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع التربية اتقدم اليكم بهذه الاسئلة وانتظر مساهمتكم في الاجابة عنها وذلك بوضع علامة (×) في المكان المناسب وشكرا

ملاحظة:

معلومات هذه لاستمارة سرية والغرض منها اثراء البحث العلمي

المعلومات الشخصية

السن : من 20 الى30 ☐ من 30الى40 ☐ من40 فما فوق ☐

المستوى التعليمي: متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي (عالي) ☐

الجنس : ذكر ☐ انثى ☐

الحالة العائلية : اعزب ☐ متزوج(ة) ☐ ارمل (ة) ☐

مطلق (ة) ☐

المهنة : عامل ☐ متقاعد ☐ بطال ☐

اسئلة المحورالاول : التباعد الاجتماعي

1 - كيف تقيم الحالة الوبائية في حيك؟منتشرة ☐وسطة ☐معدمة ☐

2- واذا كانت منتشرة في رايك ماهي الاسباب ؟

عدم احترتم التباعد ☐ اللامبالاة ☐

عدم وجود امكانيات (قلة الامكانيات) ☐

3- ماهي الطرق والاساليب الوقائية المتبعة ؟

4- هل تعرض افراد اسرتك للإصابة بالوباء نعم ☐ لا ☐

اذا كان نعم من هم ؟ الاب ☐ الام ☐ الاخوة ☐

5 – ماهو مصدر العدوى ؟

6- في حال الاصابة هل تم تطبيق التباعد؟ نعم ☐ لا ☐

7-هل ترى ان اسلوب وطريقة التباعد فعالة ؟ نعم ☐ ☐

8- كيف تتعامل مع زملائك في الخارج؟

العناق ☐ التحية عن بعد ☐ المصافحة ☐

9- في حالة التجمعات هل يتم احترام مسافة التباعد الجسدي ؟ نعم ☐ لا ☐

احيانا ☐

10 – هل تم تغيير اسلوب حياتك اثناء وبعد الاصابة ؟ نعم ☐ لا ☐

اسئلة المحور الثاني :ارتداء الواقية (الكمامة)

1. هل تلتزم بشروط ارتداء الكمامة ؟ نعم ☐ لا ☐
2. ما نوع الكمامة التي تقوم بارتدائها ؟ طبيةمصنو☐ ☐
3. في بداية الجائحةهل اثر نقص توفير الكمامات على زيادة انتشار الوباء ؟
   نعم ☐ لا ☐
4. اذا كان نعم كيف تم التعامل مع هذا النقص ؟
5. هل تلتزم بتطبيق ارتداء الكمامة داخل الاماكن التي تتواجد فيها ؟ نعم ☐لا ☐

   اذا كان نعم اين ؟ الفضاءات المغلقة ☐ الفضاءات المفتوحة ☐
6. في حال عدم تطبيق ارتداء الكمامة في هذه الاماكن تكون ردة الفعل؟ :

العتاب واللوم ☐ الطرد ☐ لنصيحة ☐

اخرى تذكر: ☐

7. هل تقوم بتغيير الكمامة وفق الشروط الصحية؟ نعم ☐ لا ☐

8. كيف تتعامل مع الكمامة بعد الاستعمال ؟:

الرمي في حاوية القمامة ☐ الرمي العشوائي ☐

غسلها واعادة استعمالها ☐ او اخرى نذكر منها

9. هل ترى ان ارتداء الكمامة فعالة ؟ نعم ☐ لا ☐

وفي كلا الحالتين لماذا ؟

10-كيف تقيم احترام المجتمع للتدابير الوقائية من طرف اللجنة الصحية ؟